Annual Report

Health New Brunswick

1985-1986

New Brunswick People and Health

87-01807/

The Honourable
George F.G. Stanley
Lieutenant-Governor of the
Province of New Brunswick

Sir:

The undersigned has the honour to present the 69th Report of the Department of Health for the fiscal year ending March 31, 1986.

I am Sir,
Yours Sincerely,

Nancy Teed
Minister

To the Honourable Nancy Teed
Minister of Health
Province of New Brunswick

Madame:

I have the honour to present to you the 69th Report of the Department of Health for the fiscal year ending March 31, 1986.

Yours very truly,

Claire M. Morris
Deputy Minister

TABLE OF CONTENTS

Foreword i

Organizational Chart ii

Map of Health Regions iii

Personal Health Services Division 1
Public Health Services 1
I Preventive and Health Promotion Services
II Environmental Health
III Rehabilitation and Placement
IV Grants
Mental Health Services 4

Institutional Services and Medicare Division 6
Hospital Services
Nursing Home Services
Medicare
Prescription Drug Program
Seniors' Health Benefits Program
Health Services Prescription Drug Program
Ambulance Services

Administration Division 10
Financial Services
Human Resources
Health Information
Systems Development
Construction Services
Vital Statistics

Planning and Evaluation Division 13

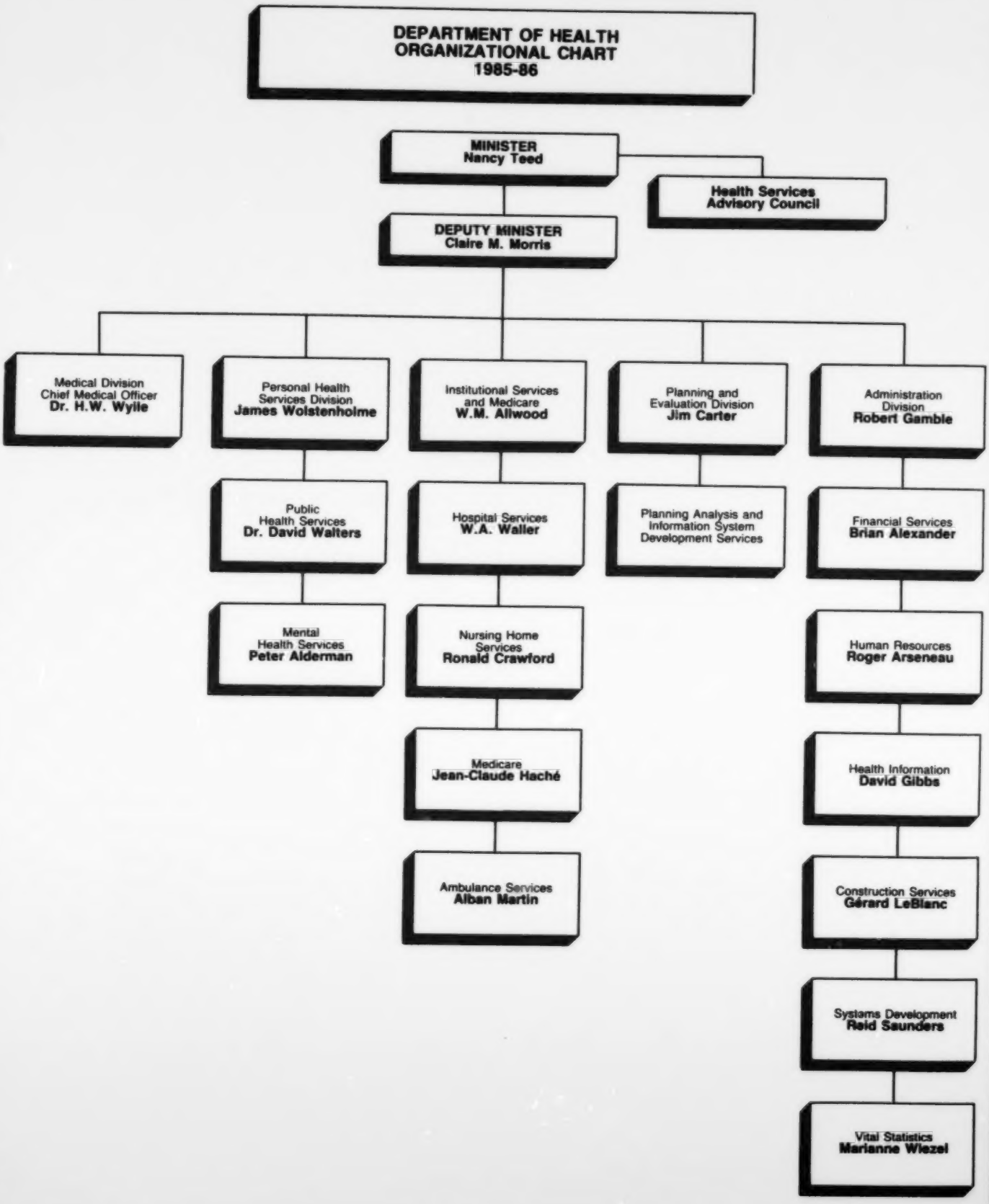
Medical Division 14

Statistical Tables 15
Reportable Diseases (1985) 17
Mental Health 18
Nursing Homes 19
Vital Statistics 20
Schools of Nursing 23
Hospital Services 23
Actual Expenditures 24

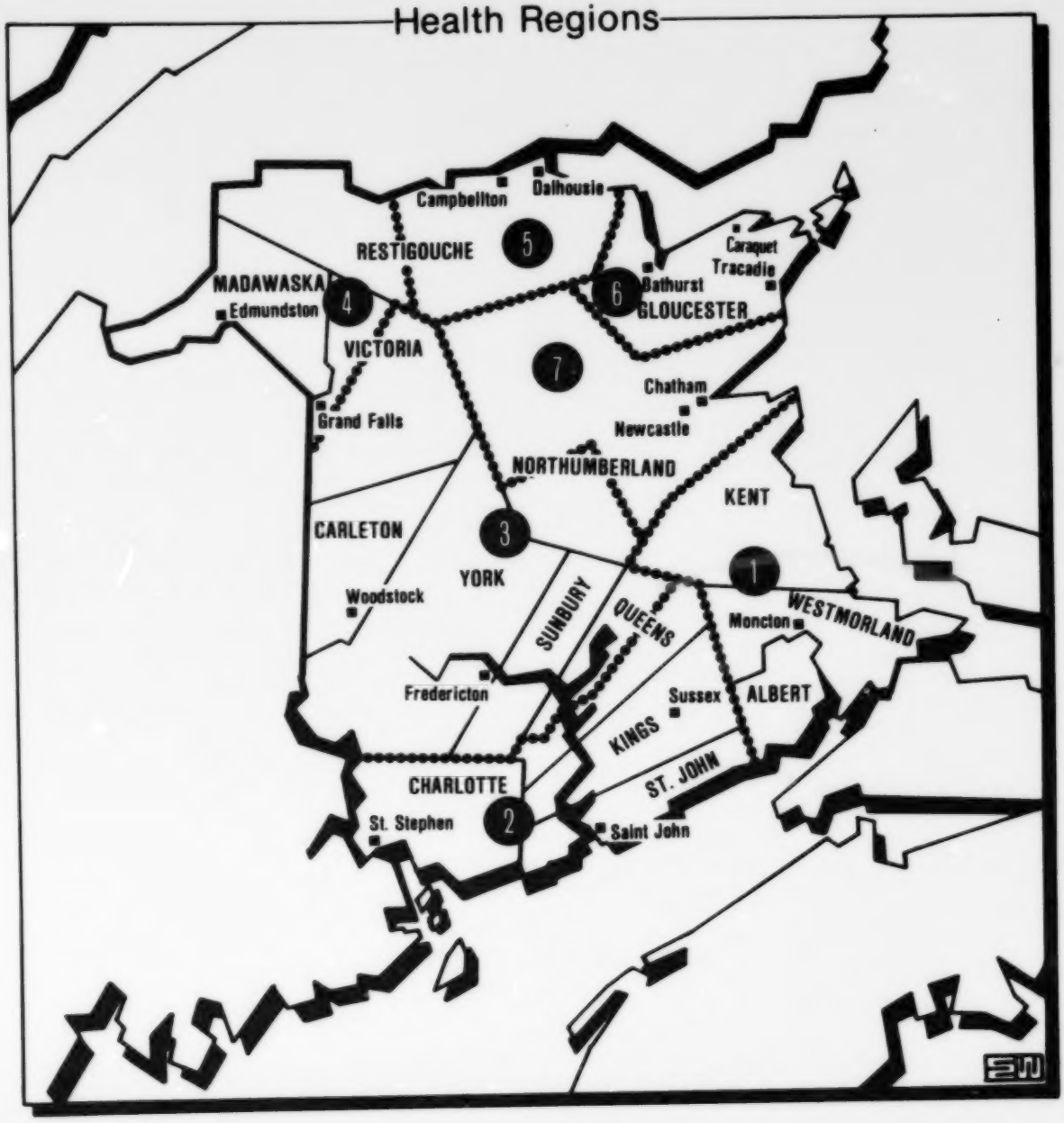
FOREWORD

The Department of Health is organized into four divisions consisting of two major operational divisions Personal Health Services and Institutional Service and Medicare as well as two support divisions Planning and Evaluation and Administration.

The following pages contain a summary of the main activities and achievements of these divisions during 1985-86. An appendix providing relevant statistical data for the year completes the report.


DEPARTMENT OF HEALTH
ORGANIZATIONAL CHART
1985-86
MINISTER
Nancy Teed
Health Services
Advisory Council
DEPUTY MINISTER
Claire M. Morris
Medical Division
Chief Medical Officer
Dr. H.W. Wylie
Personal Health
Services Division
James Wolstenholme
Institutional Services
and Medicare
W.M. Allwood
Planning and
Evaluation Division
Jim Carter
Administration
Division
Robert Gamble
Public
Health Services
Dr. David Walters
Hospital Services
W.A. Waller
Planning Analysis and
Information System
Development Services
Financial Services
Brian Alexander
Mental
Health Services
Peter Alderman
Nursing Home
Services
Ronald Crawford
Human Resources
Roger Arseneau
Medicare
Jean-Claude Haché
Health Information
David Gibbs
Ambulance Services
Alban Martin
Construction Services
Gérard LeBlanc
Systems Development
Reid Saunders
Vital Statistics
Marianne Wiezel

Health Regions



Region 1

(i) Kent County
(ii) Albert County
(iii) Westmorland County

Region 2

(i) Charlotte County
(ii) St. John County
(iii) Kings County
(iv) Queens County, the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston, and Brunswick

Region 3

(i) Queens County, less the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick
(ii) Victoria County, less the parishes of Drummond and Grand Falls
(iii) Carleton County
(iv) York County
(v) Sunbury County
(vi) Northumberland County, the parishes of Ludlow and Blissfield

Region 4

(i) Victoria County, the parishes of Grand Falls and Drummond
(ii) Madawaska County
(iii) Restigouche County, the parishes of Grimmer and St-Quentin

Region 5

(i) Restigouche County, less the parishes of Grimmer and St-Quentin

Region 6

(i) Gloucester County

Region 7

(i) Northumberland County, less the parishes of Ludlow and Blissfield

PERSONAL HEALTH SERVICES DIVISION

In 1985-86 the Personal Health Services Division comprised two services: Public Health Services and Mental Health Services.

PUBLIC HEALTH SERVICES

In 1985-86, Public Health Services continued to pursue its major objectives: to minimize the health hazards to which New Brunswickers are exposed; to prevent or reduce the occurrence of disease and disability; and to promote healthy personal habits in the people of the province.

A number of developing programs and issue-related projects progressed markedly during the year.

Family Violence

Public Health promoted further awareness of the family violence issue in 1985-86. An important project was the design and production of a slide-tape show and Viewer's Guide for health professionals describing intervention strategies in wife abuse.

Smoking

Smoking continued to be a prevention priority with Public Health Services in 1985-86. One of the highlights this year was the "Break Free" promotional campaign for young people, which was mounted in January, 1986, as part of the National Program effort.

During the year, Public Health Services also conducted a smoking policy survey of New Brunswick hospitals. This survey found that 84% of responding hospitals had written policies on smoking, 44% prohibit visitor smoking, and only 22% still have cigarettes for sale on the premises. Promotion of smoke-free spaces was a priority throughout the year.

A.I.D.S. (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

New Brunswick had three confirmed cases of A.I.D.S. reported by March 31, 1986. Though the province's rate for A.I.D.S. is well below the national average, Public Health initiated a number of educational efforts. In November 1985, approximately 250 health care professionals from across the province attended a workshop focussed on care, treatment and prevention issues surrounding A.I.D.S. In addition, several workshops and media education programs have been initiated at the regional and local level for especially affected populations and the public in general. Confidential counselling and information is available through local Public Health offices and Reproductive Health Clinics.

Parenting

Public Health Services continues to be an active participant in the development of the Federal-Provincial parent education program, "Nobody's Perfect." The program materials have been revised based on a pilot study, and plans are underway for program implementation in New Brunswick.

Immunization

The New Brunswick Immunization Handbook was completed in 1985-86, with printing to take place in 1986-87. A training strategy was devised to assist with the introduction of the new manual.

I. PREVENTIVE AND HEALTH PROMOTION SERVICES

The main thrust of preventive and health promotion services is to the most vulnerable, that is, the young and the old, and to those life stages, motherhood and childhood, where health promoting activities will have the most beneficial and long-lasting effects. Programs include the following:

Prenatal Health Supervision

The program is primarily for teenagers, first-time mothers and older women. Public health nurses conduct organized clinics or see clients individually at home or school. The purpose is to promote optimum health for pregnant women and their newborns.

Neonatal and Postnatal Programs

Under these programs, public health nurses contact new mothers in the hospital to inform them of available community health services. They also make initial home contact with first-time mothers, mothers or babies with health problems, and mothers or babies referred by physicians or hospital personnel.

Well-Child Clinics

In 1985-86, public health nurses continued a regular schedule of Well-Child Clinics, in the course of which they made a total of 31,017 contacts throughout the province during the year. At these clinics, they provided assessment and immunization of children, counselled parents on nutrition and other matters, and recommended follow-up where necessary. The objective of the clinics is to discover problems early or prevent them altogether, and thus to see that each child has an optimum opportunity to develop.

Pre-School Entrance Clinics

Public Health Services provides these clinics for children preparing to start grade one in the fall. These children are assessed for physical, psychological and social readiness to enter school. If immunizations are necessary, these are either given or arranged. Public health nurses screen for problems in hearing, vision, speech and other factors, and provide information on matters related to child health, such as nutrition and dental care. The nurses also make referrals for follow-up where necessary. In 1985-86, they saw 7,076 children at Pre-School Clinics held throughout New Brunswick.

School Health Program

During the year, public health nurses continued their regular visits to New Brunswick schools. They provide a number of health-related services for children and, where necessary, counsel parents and provide for follow-up. Nurses and other public health staff also act as resource persons for health education programs and work with school

personnel to establish a healthy school environment. In 1985-86, 45,253 contacts were made through the program.

Reproductive Health Program

Reproductive Health clinics were opened in Saint John and Moncton in 1985-86, increasing to seven the number of clinics now in operation throughout the province. During this fiscal year, 3,407 visits were made to the clinics for counselling and information on various aspects of human sexuality and family planning, while another 1,030 visits were made for physician-related services. In addition, 228 outreach educational seminars were given, providing information to over 6,000 persons.

Health Supervision

Some individuals, though not in need of home care, have health problems or the potential for health problems that require professional monitoring on a periodic basis. Public health nurses provide health supervision where they assess a need, mainly in instances where elderly persons are both frail and somewhat isolated. The objective is to prevent or postpone institutionalization by forestalling unnecessary deterioration in the health of the individual under supervision.

The fluoride mouthrinse program for all children in grades one through six continued into its sixth successful year. This year, 92.6% of those eligible participated, meaning that 63,705 children got a weekly fluoride mouthrinse throughout the school year.

The third and final phase of a five year study of the fluoride mouthrinse program was completed during the year. It was found that after five years in the mouthrinse program, 11 and 12 year-old children living in communities with non-fluoridated water supplies had similar DMFS (Decayed, Missing and Filled Surfaces) scores to 11 and 12 year-olds living in fluoridated communities. In this age-group overall, the proportion of cavity-free children increased from 11.5% in 1981 to 24% in 1985.

Nutrition

In 1985-86, six of the seven regional offices had nutritionists on staff.

The program delivery methods for nutrition services vary from region to region depending on the needs of the population. In some instances the program is delivered directly by the nutritionist, and in others, consulting support and in-service are provided to public health nurses who deliver the program. Referrals are accepted where in-depth counselling is required. Workshops, talks to groups, media presentations and displays are the methods of program delivery used. Nutritionists also provide the monthly newsletter "Nutrition Notes" which covers a different nutrition-and-health-related topic each issue.

This year saw public health nutritionists complete a special kit for professionals working in reproductive health. Containing tearsheets for clients, this kit details nutritional information for women in the reproductive years and includes such topics as the relationship of nutrition to birth control methods and premenstrual syndrome. This kit is to be printed in 1986-87.

Pamphlets on infant feeding and the lunch box were revised, and in Region I & IV Public Health began spearheading a multi-disciplinary committee to increase the number of women breastfeeding and to lengthen the duration of the breastfeeding period. These committees have started initiatives to educate health professionals and inform mothers in both the prenatal and postnatal stages.

There still remains a great deal of concern over school food programs. The nutritionists continue to provide consulting support to schools for the improvement of the availability of nutritious canteen food items and nutritious lunch programs. Food policies have been considered by some schools regarding the sale of non-nutritious food items in fund raising activities. Work in this area remains a major priority.

Dental Health

During 1985-86, dental hygienists visited 462 schools and saw over 70,000 children. As well, regular preventive and educational clinics continued to be held during the school year in the majority of the regional health centres, and in some rural and semi-rural areas on a request basis. In these clinics, 2,200 children were seen. Summer clinics conducted by dental hygienists were attended by another 4,992 children.

II. ENVIRONMENTAL HEALTH

Environmental Health includes public health inspection and radiation protection. Programs in these areas operate continuously to reduce risks to the public.

Public Health Inspection

Public health inspection program activities include the regular inspection and licensing of food service establishments, the examination of public and private water supplies, building lots and sewage systems, and checking bacteria levels in bathing areas and in drinking water supplies at parks and campsites. In addition, institutional facilities such as day care centres, hospitals, nursing homes and schools are routinely inspected for bacteriological problems. Public health inspection also investigates all food and water borne disease outbreaks in the province to determine the source of the illness, locate any carriers, and prevent recurrences. As well, public health provides education and training in food handling, sanitation and other health-related areas.

In 1985-86, public health inspectors made over 86,000 inspections, calls and consultations and performed approximately 11,000 tests. Under the food control program, a total of 1,796 food services licenses were issued.

Among projects during the year was a survey of wells in the potato-belt area of Victoria-Madawaska for levels of nitrates, bacteria and pesticides.

Radiation Protection

The Radiation Protection Service continues to provide a full range of services in relation to radioactivity and the installation and use of all sources of ionizing and non-ionizing radiation.

III. REHABILITATION AND PLACEMENT

Home Care

In 1985-86, Public Health Services continued to coordinate or deliver much of the home care provided in New Brunswick. The home care program provides nursing care, health supervision and counselling at home for acute or convalescent patients referred by physicians, and for seniors who meet the admission requirements.

The objective is to prevent extended hospital stays and nursing home placements by encouraging individuals to remain at home where possible. To this end, support services such as nutrition counselling, physiotherapy, meals-on-wheels, homemaker services, sick room equipment and medical supplies are provided when necessary and available locally.

Public health nurses made 10,030 home care visits in 1985-86, while the Victorian Order of Nurses accounted for another 57,265. Public health nutritionists made 76 home care visits, and physiotherapists carried out 750 more.

Nursing Home Care Assessment

Public health nurses assess the health status of nursing home residents and of people applying to become nursing home residents. They are responsible for assessing the level of care needed for nursing home residents and for deciding whether an outside applicant's needs could be best met through a nursing home placement or through other programs, such as meals-on-wheels, or

In 1985-86, Public Health Services made 1,966 nursing home care assessments.

Relief Care Program

During the year, Public Health Services also continued to do assessments for the Relief Care Program, which provides temporary relief to families caring at home for persons of any age who require personal care on a 24-hour basis. The public health nurse visits an applicant family and, if she assesses a need for relief care, arranges with a participating nursing home or hospital to admit the person requiring the care when a relief care bed becomes available.

Physiotherapy

Regional public health physiotherapists, although limited in number, perform a wide range of community functions. In the home care program, they assess, treat, and instruct referred patients (and/or family members), and consult with other agencies and professionals involved in the patient's care. On request from nursing homes, the physiotherapists assess programs and new residents' needs and provide in-service education and consultation.

Preventive education is given on topics ranging from post operative care to general home safety, and community physiotherapists also provide education, screening, and assessment for students through the public health school program.

Specialized Clinical Programs for Children

In 1985-86, Public Health Services continued to hold specialized clinics for children. These clinics are held at a number of locations in the province, thus bringing specialized pediatric services to children who otherwise would not have ready access. The clinics are meant to identify, evaluate and treat congenital and acquired handicapping disorders at an early age. A multidisciplinary team assesses each child and develops any necessary plans for treatment or follow-up.

In 1985-86, the following attendance figures were recorded by the various clinics: pediatric clinics, 962; cardiology clinics, 672; neurology clinics, 285; neuromuscular clinics, 78; chest clinics, 57; cleft palate clinics, 49. This year, four genetic clinics were held, providing counselling for parents concerning the probability of their having handicapped children in the future.

Public Health Services also operates the cystic fibrosis, orthopedic and audiology programs, through which it provides necessary equipment to needy young people up to age 17 (and beyond for cystic fibrosis) with chronic handicapping conditions. In 1985-86, hearing aids were given to 49 youths under the audiology program.

Renal Dialysis Program

This program provides home dialysis equipment, supplies and drugs, and appropriate training in the use of this equipment to people suffering from kidney failure. This allows these people to lead relatively normal lives until, if possible, they can receive kidney transplants. In 1985-86, 13 new patients came on the program, and there were 36 patients on home dialysis as of March 31, 1986.

IV. GRANTS

Public Health Services provides funds on annual basis for programs and research activities that are carried out by other agencies.

Vision Screening

In 1985-86, Public Health Services continued to fund the vision screening program operated by the N.B. Association of Optometrists. This enables optometrists in mobile vans to visit the province's elementary schools during the school year to test the eyesight of all grade one pupils. During the summer, they examine the vision of nursing home residents.

In all, over 10,000 grade one children and 2,600 nursing home residents were screened for vision problems during the year.

Seniors' Rehabilitative Equipment Program

Under this program begun in 1984, Public Health Services provides financing for the Red Cross and the Canadian Rehabilitation Council for the Disabled to buy a variety of environmental and mobility equipment for people aged 65 and older.

Upon referral from a health professional, the program provides equipment on long-term loan to people in their homes, special care homes and nursing homes. In 1985-86, the program served 5,786 New Brunswick seniors.

Voluntary Agencies

Each year, Public Health Services provides limited grants to various agencies involved in preventive health-related activities. These funds may be directed toward specific projects or to the operation of ongoing educational and preventive programs.

In 1985-86, grants were given to the Canadian Paraplegic Association, Atlantic Research Council for Mental Retardation, Canadian Arthritis Society, Canadian National Institute for the Blind, Université de Troisieme Age, and Planned Parenthood, among others.

MENTAL HEALTH SERVICES

Community Mental Health Services are directed at the promotion, maintenance and restoration of mental health as well as the minimization of inpatient admissions and lengths of stay and the aftercare of patients discharged from inpatient psychiatric services. Services are provided by multidisciplinary teams in seven regional clinics and eighteen subclinics and travelling clinics.

The community based mental health services are supported by the two psychiatric hospitals at Saint John and Campbellton, as well as psychiatric inpatient units in the Saint John Regional Hospital (30 beds); Hôtel Dieu Hospital, Campbellton (13 beds); the Moncton City Hospital (27 beds); the Dr. Everett Chalmers Hospital, Fredericton (30

beds); the Dr. George Dumont Hospital, Moncton (20 beds) and the Chaleur Regional Hospital (20 beds).

The three major programs offered by Community Mental Health Services namely: Primary Prevention, Assessment and Treatment Services and Rehabilitation Services.

Primary Prevention is a relatively new program aimed at promoting emotional well-being and avoiding the onset of mental and emotional disorders. Activities are directed at the entire community with specific attention being given to some high risk groups. This is being done in cooperation with other community agencies providing public information and education.

Assessment and Treatment Services continue to be a major emphasis in Community Mental Health Services, offering assessment and treatment services to adults and children. Services are provided on an outpatient basis principally at the mental health clinics. Some services, particularly follow-up, are provided at the client's residence. Consultation services are provided in such areas as schools, nursing homes, community residences, social services and the Department of Justice. Services related to hospitalization include admission preparation, referral, discharge planning and follow-up.

Rehabilitation Services focus on psychosocial rehabilitation with particular emphasis on adults who have expressed persistent and recurrent problems in mental health. Activities include skill teaching, as well as the development of environmental supports for clients. The goal of psychosocial rehabilitation is to maintain or enhance personal competency and socially valued life conditions and roles. Consultation services and training are also provided by psychosocial rehabilitation staff to community service providers.

Mental Health Services is currently developing program delivery standards in psychosocial rehabilitation, children and adolescent services, adult short-term intervention and psychogeriatric services. The standards will be completed by the end of 1986.

The Northern New Brunswick Mental Health Study was completed and presented to the minister in October 1985.

The Community Placement Project, a major task undertaken with the Department of Social Services to develop a regional network of community support services for discharged patients, continued. A total of 61 individuals who had been hospitalized at Centracare for a lengthy period of time were discharged and reintegrated into the community through this project.

Mental Health Services were also involved in developing community support services for children with special needs following the closure of the William F. Roberts Hospital School in Saint John.

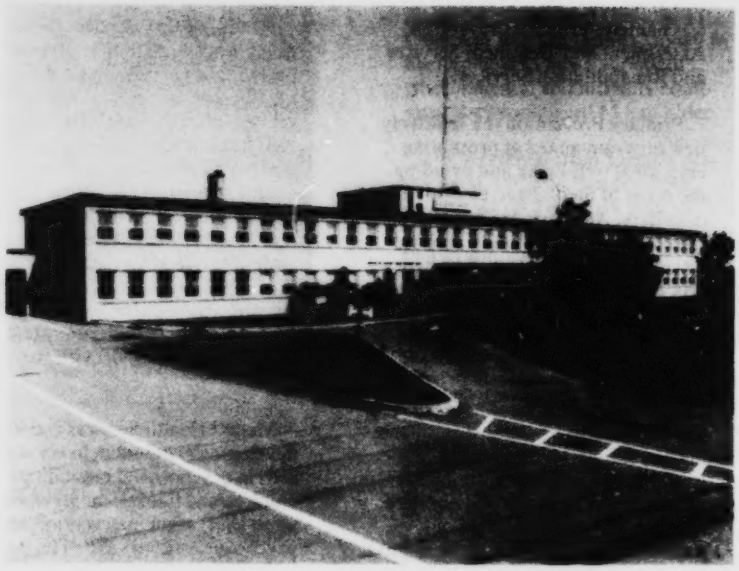
The Mental Health Act was revised and amendments were approved by the department. An advisory committee also advised the department on regulatory development.

Finally, Mental Health Services was involved, both at the regional level and at central office, in facilitating the integration process of the new Department of Health and Community Services.

INSTITUTIONAL SERVICES AND MEDICARE DIVISION

In 1985-86 the Insured Services Division was changed to the Institutional Services and Medicare Division.

This division is responsible for the operation of Hospital Services, Nursing Home Services, Medicare, Prescription Drug Program, Health Services Prescription Drug Program, Seniors' Health Benefits Program and Ambulance Services.



HOSPITAL SERVICES

Hospital Services is a program unit within the Department of Health. The overall objective of this unit is to ensure the availability of appropriate hospital services for the population of New Brunswick. This involves responsibility for all necessary hospital programming as well as all of the operational needs of the individual hospitals within the system.

The objectives of this unit are achieved through the organized planning, funding and monitoring of all hospital programming, approval of the appropriate equipment required within the system, as well as the day-to-day maintenance of the hospital structures themselves.

These objectives are further ensured through the development and monitoring of hospital service standards which relate to the use, availability, and the quality, efficacy, and efficiency of the services rendered within the overall system.

The development of standards continued in 1985-86 through a joint committee of the New Brunswick Hospital Association and the Department of Health, with representation from both the N.B. Medical Society and the Nurses Association of New Brunswick. Standards completed during this year related to psychiatry, pharmacy, and special care units. Additional hospital standards including diagnostic imaging, are in the process of being developed.

The Master Plan for the hospital system in New Brunswick was further refined over the past year in response to continuing consultation with and input from hospitals and other interested parties. The objective of the plan is to ensure that the hospital system evolves in the future in an organized and equitable fashion, while also ensuring the optimum use of available resources.

Over the past year operational audits and/or base budget reviews were carried out in nine hospitals in the province in an ongoing effort to reassess the appropriate program levels and the required funding base for each hospital. These reviews were started and/or completed at the Dr. Everett Chalmers Hospital; St. Joseph's Hospital, Saint John; The Moncton Hospital; Charlotte County; Grand Manan; Northern Carleton; Edmundston Regional; Hôtel Dieu, Tracadie; and Hôtel Dieu, St. Quentin.

Major construction projects continued at Edmundston, Campbellton, Sackville, and both hospitals in Moncton over the year, while planning for new hospitals in Tracadie and on the Miramichi also continued during this period.

Minor construction projects in Chatham, Bathurst, Dalhousie, Lameque and St. Joseph's Hospital in Saint John were also either begun or completed during fiscal 1985-86.

Centracare Saint John Inc. and Restigouche Hospital Centre proceeded over the past year toward their new roles in the field of institutional psychiatric care. Centracare continued with their deinstitutionalization of those patients who can now be appropriately cared for in the community, while the Restigouche Hospital Centre completed a study prescribing their future role and commenced their planning towards a similar deinstitutionalization process.

In accordance with a joint 1984 study relevant to improved staffing at these facilities, both hospitals also continued over the year to slowly enrich their professional patient care staffing as resources would permit.

The Extra-Mural Hospital was the main focus for continuing program growth in the system in 1985-86 with new units opening in Fredericton and at three locations on the Acadian Peninsula.

Admissions to this hospital were up substantially from 3496 to 5231 while discharges from the hospital grew from 3288 to 4965, an activity increase of 51 percent over the year.

The type of care which this hospital provides for its patients continues to gain popularity, and the demands for its services continued to grow during the past year. The expansion of its units continues at a steady rate with the long-term objective of having this service available across the province.

NURSING HOME SERVICES

Nursing Home Services provides consultation services to 64 nursing homes in the province. These homes provide care for 4,323 residents.

Nursing Home Services continues to encourage nursing homes to seek accreditation. As of March 1986, approximately 37% of the homes over 30 beds were accredited under the Long Term Care Program of the Canadian Council of Hospital Accreditation.

Nursing

Two nursing operations advisors are employed by Nursing Home Services. Their responsibilities include the provision of consultative services to nursing homes, relative to nursing services, to ensure that acceptable quality care standards are maintained. Plans for new construction and major renovations in nursing homes are reviewed, with respect to the efficiency and effectiveness of design in the nursing services area.

Recent developmental activities have included the development of standards to assure the provision of an acceptable quality of care in nursing departments, improvements in the assessment process for applicants to nursing homes to assure effective utilization of available beds, and revision of regulations under the Nursing Homes Act. All nursing homes were inspected and licensed, utilizing the new standards.

Dietetic

The nursing homes endeavour to provide nutritious, attractive and appealing meals tailored to the needs of their residents. Many homes also provide meals to members of the community through meals-on-wheels programs, and day care. The residents of approximately 75% of the non-profit nursing homes benefit from the services of a registered dietitian.

In the past year, priority was given to the organization and coordination of regional meetings of food service managers and dietitians, with an emphasis on education, and the sharing of experiences and ideas. Several food service managers were enrolled in the Canadian Hospital Association correspondence course in food service supervision in order to gain certification.

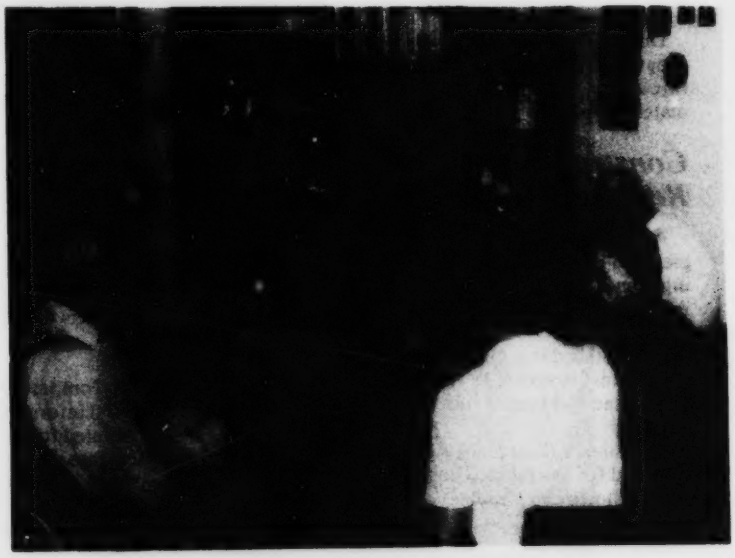
Other projects continuing this year include the development of standards for dietary departments, and the development of a Nutritional Care Manual for Long Term Care Facilities. This is a joint venture of the four Atlantic Provinces.

Rehabilitation

The rehabilitation/activation program has shown tremendous growth and development in staffing and programming since 1978. The goal of the rehabilitation/activitation program has changed from keeping the residents occupied by teaching arts and crafts and attending social events to involving them in various diversional, social, recreational therapeutic activities.

This aim is to improve and/or maintain their functional levels - both physical and emotional. The rehabilitation/activation program aims at improving the "quality of life" of the residents in nursing homes.

The number of staff has increased dramatically over the years. In 1985-86, approximately 90 full-time staff members were involved in rehabilitation activation. There has been an increase in the number of professionals such as occupational therapists, physiotherapists, speech therapists, recreation workers and social workers. Of the 64 nursing homes in 1985-86, over 30 percent received one or more types of professional input, either on a consultative basis or as direct therapeutic services.



Out-Reach

The seniors' out-reach program operated through one nursing home and has shown growth in the number of clients and program activities. In 1985-86 more than 130 clients attended the out-reach program on average two or three days a week. The total attendance in 1985-86 was 3,264. The program operates five days a week from 8:30 a.m. to 4:30 p.m. The participants pay a small fee for snacks and noon meals. Those who do not have cars are transported by taxis and their transportation cost is paid by the program. Clients needing therapy services receive them from the home's therapists.

Relief Care Bed Program

There are 20 nursing homes that provide a special service to the community. These homes reserve one or more beds as relief care beds which are used to provide relief to families caring for their elderly at home, and requiring temporary accommodation for vacation purposes or to the elderly living alone and needing care for a short period of time.

A relief care bed is arranged for a specific period with the goal of returning the elderly person to his/her former living arrangement.

During 1985-86 the relief care bed program provided relief to the elderly throughout the province for approximately 7,964 days.

Construction and Renovations

A 50 bed nursing home was completed in Hampton and 30 bed nursing homes were completed in St. Antoine and Memramcook.

Three 30 bed nursing homes were under construction in Port Elgin, Tabusintac and Paquetville.

Preliminary floor plans were being prepared for a combined hospital/ nursing home complex in Queens North.

Fire Safety

A three year program for the installation of sprinkler systems and smoke detectors was completed.

Medicare

This program provides for the coverage of medically required services for the residents of the province in accordance with the terms and conditions of the Medical Services Payment Act and hospitalization in hospitals outside New Brunswick as provided for under the Hospital Services Act.

The Medicare program processed and paid over 3.5 million medical claims on behalf of insured New Brunswick residents for the fiscal year 1985/86. This translates to 4,334,300 services provided to New Brunswick residents. In 1985/86, there were 580,109 insured residents who received at least one service from a practitioner, that is 78.5% of total New Brunswickers. The average cost of providing services for the year was $159.47 per patient. In order to maintain an accurate Resident Registration file, Medicare introduced a cyclical resident confirmation process under which all New Brunswick residents will receive confirmation of their status for Medicare coverage, at least once every three years.

In addition to direct payment of medical claims, the Medicare program also funds salaries for those physicians employed by New Brunswick hospitals, fee-for-service payments to radiologists and sessional payments to those physicians providing services at New Brunswick hospitals, nursing homes, provincial jails and regional clinics.

A major project was initiated during 1985/86 to allow New Brunswick practitioners to submit claims via electronic teletransmission. This project will eliminate the necessity of practitioners submitting "paper" claims to Medicare and will become available to practitioners during the 1986/87 fiscal year.

During 1985/86 a computerized claims processing and information system was implemented for out-of-province hospital claims. During the year 5,511 claims were processed for in-patient hospital services received outside of New Brunswick, and 24,677 claims were processed for out-of-province out-patient hospital services.

Prescription Drug Program

The New Brunswick Prescription Drug Program was implemented in 1975 and provides for the coverage of drugs requiring a prescription by law as well as additional drugs specified as entitled benefits under the program with the exception of cough preparations that contain hydrocodone and antacids that contain barbiturates.

Residents of the province who are 65 years of age and older, nursing home residents who are registered with N.B. Medicare, confirmed cystic fibrosis cases and those requiring cyclosporin are eligible for benefits under this program.

A co-payment fee of $3.00 is charged on each prescription dispensed with minor exceptions under this program. The maximum that individuals were required to pay in the 1985 calendar year was $45. All co-payments over and above this annual ceiling were reimbursed to the individual.

Confirmed cystic fibrosis cases, nursing home residents, and recipients of cyclosporin are exempt from this participation charge.

The number of persons eligible for benefits under this program as of March 1986 was approximately 82,000. This is an increase of 4,000 persons during the past year which is due to the natural aging of the population.

In the last fiscal year 1.4 million claims under this program were processed by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health at a cost of $26 million.

The New Brunswick Prescription Drug Program was established to reduce the direct cost of prescription drugs to resident seniors and other persons covered by the program.

Seniors' Health Benefits Program

The Seniors' Health Benefits Program was introduced January 1, 1984 to meet the special needs of many seniors. To qualify for this program the individual must be 65 years of age or older, be a full time resident of New Brunswick and registered with Medicare as well as being registered with National Health & Welfare for Old Age Security and the Guaranteed Income Supplement. If a resident senior citizen who is not receiving the Guaranteed Income Supplement wishes to be covered by the program, an annual premium of $39.96 (four installments of $9.99) is required.

Benefits provided under this program are injection supplies for those self-administering medication, diabetic testing supplies, ostomy supplies, vision care, hearing aids, foot care, chiropractic services, prosthetic and orthotic services and tracheotomy supplies. All of the above benefits are subject to designated types of service, time and financial constraints.

As of March 1986 there were 63,274 individuals registered with the Seniors' Health Benefits Program.

In 1985-86, 43,284 claims were processed by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health which provided services to 26,563 beneficiaries at a cost of approximately $2 million.

This program was developed to provide aids which would lessen the economic burden to seniors and to assist in the acquisition of aids which would provide an enhanced quality of life and mobility.

Health Services Prescription Drug Program

This program was implemented in 1971 and provides for the coverage of drugs requiring a prescription by law as well as additional drugs specified as entitled benefits under the program. Only those individuals, including their eligible dependents, who are issued a Health Services card by Social Services are entitled to benefits provided under this program. A participation fee of $2 for adults and $1 for children is charged for each prescription dispensed under the program.

As of March 31, 1986 there were approximately 75,500 recipients entitled to benefits under the program which is an increase over the previous year of 1,500 persons.

In the last fiscal year 558,000 claims under this program were processed by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health at a cost of $8.9 million. During the previous year coverage was provided for 537,000 prescriptions.

This program was established to provide quality prescription drugs to those registered for assistance under Health Services.

Ambulance Services

The Ambulance Services program is responsible for the development throughout the province of a balanced and integrated system of ambulance services and of effective ambulance communication facilities.

During 1985/86, the Department of Health provided operations advisory service to a number of ambulance operators and to the Department of Municipal Affairs. This has resulted in improved ambulance coverage in a number of areas and better utilization of available financial resources.

Twelve grants were provided to ambulance services for the purchase of new ambulances. The Department of Health provided $484,000 to St. John Ambulance for the operation of the Ambulance Training Program and the Invalid Transport Program.

The Department of Health paid $287,082 for ambulance services provided to social assistance recipients and subsidized nursing home residents.

Under the emergency inter-hospital transfer program, the department paid $240,780 for transfers of patients by ambulance within New Brunswick from one hospital to another where the care required on an emergency basis was available.

During 1985/86, a total of 143 ambulances were inspected and detailed inspection reports were issued to each ambulance service. The ambulance services were also issued radio call signs to improve communication between the ambulance and the hospitals.

ADMINISTRATION

The Administration division is responsible for administrative and financial services including budgets, accounting, financial advice, hospital financial services, personnel services, labor relations management, health information, nursing home financial services, health facilities construction, systems development and general administrative support to the department.

In the latter part of the year responsibility for Vital Statistics was transferred from the Personal Health Services Division to Administration.

Financial Services

The Financial Services section serves the department in an advisory and supportive capacity with responsibility for accounting, budget preparation and monitoring, financial reporting, internal audit, financial control and general administrative support services.

During 1985/86 Financial Services began performing revenue verification audits on provincial nursing homes. Approximately one-third of the homes were completed, with the remainder scheduled for 1986/87. Thereafter, it is expected each home will be reviewed at least every second year.

Assessment and accountability criteria were developed for use when dealing with requests for funding by outside organizations. Use of these guidelines will enable the department to better assign priorities for funding and help ensure expectations were met.

A cash flow program for use on microcomputers was developed in order to better able the section to monitor expenditures in the hospital sector. The development of a financial information system in selected New Brunswick hospitals required considerable staff investment at both the steering committee and working group levels.

During the final quarter of 1985/86 integration activities resulting from Community Social Services merging with the Department of Health were paramount. A number of systems had to be revamped to accommodate this change - budget, accounting, revenue and financial reporting. For the regions an accommodation plan was developed to facilitate integration of all community service offices.

A Facilities Task Force developed accommodation standards to be used where possible. The Non Program Issue Group (NPIG), consisting of representatives from both Health and Community Services and Income Assistance, developed a set of guiding principles to be followed when separation of regional offices takes place. This group also attempts to resolve any regional differences in an equitable manner.

Human Resources

Human Resources is responsible for services in personnel administration, labour relations, training, and payroll.

In 1985-86, emphasis was placed on the implementation of the employee evaluation system initiated during the preceding year. Most employees were exposed to a one-day training session, and all managers took part in a more detailed workshop to become familiar with appropriate methods of staff evaluation.

An Employee Assistance Program was also introduced. A labour-management committee was set up, and a policy developed and agreed upon. The program should be in full operation in the course of 1986-1987.

Numerous other policies were developed to standardize various departmental practices.

The project of integrating the Department of Health and a large component of the former Department of Social Services was concluded over the last quarter of this fiscal year. About 720 employees were officially transferred, and Human Resources became responsible for the personnel administration activities of the whole department.

An implementation plan for the integration of policies, procedures, and programs related to human resources development was undertaken and will be continued.

Health Information

Health Information provides advisory and support services in communications and information, operates a resource centre for printed and audio-visual materials, and provides library services to departmental staff.

During 1985-86 booklets were produced for the prescription drug program, nursing home care, well child clinics, as well as new lifestyle posters aimed at teenagers and senior citizens.

Information meetings were held with clubs of the New Brunswick Senior Citizens Federation, explaining government programs and services of interest to them.

Action was taken to develop an audio-visual program on family violence and to coordinate the department's initiatives in the area of drug education.

One issue of the publication Accent on Health was mailed to all households.

Hundreds of public and media inquiries on issues dealing with the department were dealt with.

Systems Development

The Systems Development section is responsible for strategic planning in the area of information systems and providing services in the field of systems development and office automation.

In 1985-86 the focus was to increase the computer literacy of departmental staff through all levels via seminars, and training and through the experience of developing and using microcomputer applications. Each field office has a microprocessor and electronic mail facility with applications such as word processing, spread sheet analysis, and information reporting.

Mainframe system developments include Medicare applications for out-of-province billings, and radiology billings and a nursing resource data base. A needs analysis phase for the public health and mental health information system has been completed.

The branch has a major role in a joint project with hospitals and the N.B. Hospital Association to develop hospital information systems. The branch head chairs a Hospital Information System Steering Committee responsible for the development of a strategic plan as well as providing assistance to hospitals in the development and implementation of hospital information systems. The scope is to cover financial systems, patient care systems and office automation and reporting.

Construction Services

This section oversees the planning, design, construction and renovation of hospitals and health service centres. During the late part of fiscal year 1985/86, steps were taken to centralize the responsibility for the management of design and construction of health facilities in the Department of Supply & Services.

The major construction projects during the year were in Edmundston and Campbellton regional hospitals, the Moncton Hospital redevelopment, the Sackville hospital and the Dr. Georges L. Dumont Hospital addition.

The construction of the Edmundston Regional Hospital continued with the rough grading on the site, the installation of mechanical and electrical systems in the power plant, the electrical sub-stations, flooring, cabinetry, storage tanks and the chimney stack.

In Campbellton the main building was closed in with the installation of the exterior masonry, windows, roof and metal panels. The foundation for the power plant and laundry were poured in place and the contract for the structural steel for the power plant and laundry was awarded.

Construction continued on the first phase addition at the Moncton hospital with the installation of various systems - air conditioning equipment, emergency power, plumbing, electrical, ventilation. The old heating boilers which had been replaced were removed.

In Sackville, work continued on the interior of the new hospital with the installation of various systems - sprinklers, plumbing, medical gases, ventilation, electrical wiring, electrical substation and emergency generator. Work also continued on the installation of interior partitions.

The Dr. Georges L. Dumont Hospital addition continued with the completion of foundations, site services, the basement floor slab, underground plumbing and the construction of a small addition on the south side. The contract was also awarded for the structural steel for the main building.

Other construction projects were initiated, continued or completed in all of the health regions.

Region 1

At the Jordan Memorial, a sprinkler system was installed in a wing that was not previously fire protected and in Rogersville a grant contribution was given to supplement a federal government work program to build a new health centre.

Region 2

At the St-Joseph's Hospital in Saint John, the medical gas system was upgraded to meet the current standard, and at the Saint John Regional Hospital, the Tumor Registry area was relocated to provide more space in the Radiation Oncology department.

Region 3

At the Dr. Everett Chalmers Hospital, renovations were started to relocate the maintenance and employee locker areas and the psychosocial department in order to make room for five intensive care beds in the psychiatric unit.

The Queens North Hospital/Nursing Home project continued with the selection of an architectural consultant who prepared the preliminary plans. Water and sewer services were also installed to the site.

In Plaster Rock, renovations were completed to provide a close observation area and in Perth-Andover the medical gas system was upgraded in the operating room, recovery and observation area.

A planning study was conducted at the Oromocto Hospital to identify space needs for emergency, outpatient and administration departments.

In Woodstock, renovations were made in the nurse's residence adjacent to the hospital to relocate Extra Mural Hospital. Other minor renovations within the hospital were also done to various departments.

Region 4

At the Grand Falls and St-Quentin hospitals, the fire protection systems were upgraded by installing new fire alarm panels and smoke detectors.

Region 5

Planning to determine the future role of Restigouche Hospital Centre in the northern part of the province was completed.

At the Dalhousie hospital, renovations to the dietary department to replace obsolete equipment were completed and tenders were called to upgrade the ventilation system in the operating rooms.

Region 6

In Tracadie, land was purchased from the federal government and preliminary plans were prepared for a new 80 bed hospital. In the existing hospital, airconditioning was installed in the operating room suite and minor renovations were made to establish ultrasound service.

In Lameque, the construction of two additions initiated last year was continued to provide additional space for emergency, out-patient, maintenance, stores, locker rooms and library.

At the Caraquet hospital, the electrical entrance had to be replaced by a modern one of larger capacity and the electrical service to the operating room suite was upgraded.

The design was done for a 4 bed surgical intensive care unit to be built at the Chaleur Regional Hospital in 86-87.

Region 7

In Chatham renovations were initiated for the construction of a 4-bed concentrated care unit.

In Neguac, an addition was built to the existing health centre for offices for Extra Mural hospital and public health nurses. Paving and landscaping was also done around the building.

At the Miramichi hospital in Newcastle, a small addition was started to provide space for occupational therapy and physiotherapy. The design was also prepared for upgrading the medical gas system of the hospital.

At Baie Ste-Anne, paving and landscaping was done around the health centre building.

Vital Statistics

The Vital Statistics office will soon mark its 100th anniversary. Civil registration of vital events in New Brunswick commenced in 1888.

This office, representing the senior historical function associated with the Department of Health is responsible for collecting, recording, tabulating and reporting births, stillbirths, marriages and deaths; and for the issuance of certificates of vital events on a fee basis.

The Vital Statistics office provides statistical information and research data which are available to the department and the public.

The Vital Statistics office also administers the Marriage Act, which includes registration of clerics authorized to solemnize marriage in New Brunswick, the appointment of issuers of marriage licenses, and the distribution of marriage licenses to issuers.

Vital Statistics records may be amended or re-registered under the provisions of the Vital Statistics Act, Change of Name Act, and the Family Services Act.

Some 950,000 birth records from 1915 to the present are now a part of the on-line automated system of data entry and retrieval which commenced in mid-1984. Records of marriage registrations from 1973 to the present, a total of 70,000 records, are now included in the automated system, along with 35,000 death registration records, covering the period 1980 to the present.

In 1985-86 approximately 27,000 birth certificates, 3,000 marriage certificates, and 2,000 death certificates were issued.

The system produces some 40 routine reports, many of which had previously been produced manually.

The Vital Statistics office now provides a much improved service to the public in general, as well as to other government departments and agencies which rely on information provided by it.

PLANNING AND EVALUATION DIVISION

The Planning and Evaluation Division provides central support services to the Department of Health.

The division's role is to provide information, analysis and advice to both the department in general and individual divisions that will help promote efficient and effective organization, management, delivery and financing of services. This includes acting as a focal point for strategic planning, program evaluation activities and defining general service principles, objectives and priorities. In addition, the division facilitates and participates in consultative, evolutionary planning by working with other divisions and various external organizations. This involves inner relating to service improvement in effectiveness and efficiency, and the development of realistic proposals for action.

The division has four components, one focussed on strategic planning activities, one concerned with program analysis and evaluation as well as coordination and maintenance of departmental data bases, one for legislation development and one for federal-provincial relations. The second component provides consultation and analytical support to other divisions, as required, as well as responding to requests for information from the public and other government departments or agencies.

During the past year, a number of new as well as ongoing activities were undertaken. Among these were:

- Coordination of human resource planning mechanisms to facilitate achievement of supply and distribution targets for a number of health occupations. This included needs, supply and trend analysis for a variety of professional groups as well as development of a standard methodology for identifying specific strategies, coordinating their implementation and maintaining personnel targets in relation to each group;

- Support to the Health Services Advisory Council in its review and evaluation of the Seniors' Health Benefits and Rehabilitation Equipment programs;

- Development of evaluation models, techniques and applications;

- Coordination of departmental activities in relation to preparation of a provincial strategy for rehabilitation services development;

- Coordination, development, monitoring and updating of the department's strategic and annual work plans;

- Coordination of department activities aimed in relation to the preparation of a provincial strategy for development of long-term and supportive care services;

- Liaison between federal and provincial levels of government on health and social service related issues; and

- Coordination of the ongoing development and updating of master plans for various services.

Also, a nursing resources data base was developed in close consultation with the Nurses' Association of New Brunswick and the Association of New Brunswick Registered Nursing Assistants.

Staff resources were assigned to provide the required planning input to a number of committees including:

- Interdepartmental Committee on the development of services for the disabled.

- N.B. Hospital Bed Guidelines Review Committee.

- N.B. Nursing Resources Advisory Committee.

- Federal/Provincial Advisory Committee on Health Human Resources.

- Tertiary Care Advisory Committee.

- Interdepartmental Committee on Mentally Disordered Offenders.

- Community Services Integration Task Force and Design Committee.

Planning and Evaluation Division staff were also assigned to assist various services in the development of program standards.

MEDICAL DIVISION

During the fiscal year 1985-86, the Medical Division was established, regrouping medical staff in central office into a coordinated unit. Headed by the former Health Training Coordinator, the division incorporates the former Medical Director's office of the Insured Services Division and two medical officers in operational units, together with the provincial epidemiologist who joined the division at the start of 1986.

The purpose of the new division is to coordinate medical input into the various units of the department, both planning and operational, and through its director provide a medical presence in the senior executive group of the department.

The division is actively involved in the analysis of data pertaining to the Medicare and Hospital Services programs, and in the preparation of statistical reports. During the year a variety of studies commenced in relation to these programs. The division was also involved in negotiations with the medical profession to improve the supply and, in particular, the distribution of physicians, both specialists and general practitioners, within the province.

The Medical Division plays a lead role in monitoring the health status of the population. This includes analysis of available New Brunswick statistics on health risks, health problems, and health service utilization. In this regard, the division seeks to maintain an awareness of developments in other jurisdictions with respect to health status monitoring and recommendations for health service modification.

An important operational input is provided to the Medicare program. Many of these activities relate to the assessment of medical claims, ranging from the development of assessment principles, drafting and negotiation of new service items, assessment of complex claims, review of billing practices and supervision and support of the operation of related professional committees, in particular the Professional Review Committee, the Medical Assessment Advisory Committee and the Insured Services Appeal Committee.

The Medical Division maintains liaison with related professional associations, principally the New Brunswick Medical Society, and negotiates fee schedule agreements with respect to insured services under the Medical Services Payment Act. It assists the Medicare program by maintaining a registration system of all practitioners in the province, including optometrists and dentists, who provide insured services under the various programs.

The division provides medical expertise in hospital base budget reviews, assessing hospital physician committee activities, ambulatory care, emergency, medical and surgical specialties care and documentation, operating room, medical uses of support services, quality assurance and peer reviews.

Research and preparation of documentation for new program requests is done for both Hospital Services and the Tertiary Care Committee. Examples of these are new clinics, new operating room surgical specialists, intensive care units and requests for cardiac surgery and cardiac catheterization.

In the hospital field, physicians from the Medical Division provide professional expertise and advice as required for the Hospital Services program. This is related not only to ongoing operations throughout the hospital system in the province, but also to other activities such as the continuing development of hospital standards through a joint committee of the Department of Health and Community Services and of the New Brunswick Hospital Association.

Statistical Tables
1985 - 1986

REPORTABLE DISEASES NEW BRUNSWICK 1985

- The first case of Acquired Immunodeficiency Syndrome (A.I.D.S.) was reported in New Brunswick in 1985. In all, three cases were reported.
- Tuberculosis continues to decline.

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE AU NOUVEAU-BRUNSWICK EN 1985

- Le premier cas de syndrome d'immunodéficience acquise (S.I.D.A.) a été déclaré au Nouveau-Brunswick en 1985. Trois cas en tout furent déclarés.
- Le nombre de cas de tuberculose est toujours à la baisse.

DISEASE/ MALADIE	TOTAL NO. CASES '85/ NOMBRE TOTAL DE CAS EN 1985	TOTAL NO. CASES '83/ NOMBRE TOTAL DE CAS EN 1983	TOTAL NO. CASES '84/ NOMBRE TOTAL DE CAS EN 1984
AIDS/SIDA	3	—	—
Diphtheria/Diphtérie	—	—	—
Gonococcal Infection/ Gonococcie	507 (871)*	120 (918)	254 (914)
Hepatitis A/Hépatite A	5	2	1
Hepatitis B/Hépatite B	10	7	8
Malaria/Paludisme	2	3	1
Measles/Rougeole	11	—	—
Meningitis-Bacterial/ Méningite Bactérienne	13	10	2
Meningitis-Virus/ Méningite-Virale	—	—	2
Meningococcal Infections/ Méningonococcie	2	7	6
Pertussis/Coqueluche	16	17	12
Poliomyelitis/Poliomyélite	—	—	—
Rabies/Rage	—	—	—
Rubella/Rubéole	37	27	15
Salmonellosis/Salmonellose	83	86	225
Syphilis	3	2	3
Tetanus/Tétanos	—	—	—
Tuberculosis/Tuberculose	35	58	39
Typhoid/Typhoïde	—	—	1
Reyes Syndrome/Syndrome de Reyes	—	2	—

*Figures in brackets report lab confirmed cases/
*Nombres entre parenthèses: cas confirmés en laboratoire

MENTAL HEALTH
NUMBER OF TREATMENT CONTACTS 1985

SERVICES D'HYGIENE MENTALE
NOMBRE DE TRAITEMENTS

REGION/REGION	1	2	3	4	5	6	7	PROVINCE
Jan-Mars janvier-mars	3,347	3,934	2,793	2,678	2,239	3,244	1,203	19,438
April-June avril-juin	2,565	4,429	2,674	2,580	1,748	3,292	876	18,164
July-September juillet-septembre	2,434	3,210	2,304	2,526	1,466	2,873	533	15,346
October-December octobre-décembre	3,085	3,339	2,393	2,502	1,782	2,533	702	16,336
TOTALS/TOTAUX	11,431	14,912	10,164	19,286	7,235	11,942	3,314	69,284

UNDUPLICATED NUMBER OF PATIENTS SERVED BY MENTAL HEALTH CLINICS DURING THE YEAR ENDING DECEMBER 31, 1985
NOMBRE DE MALADES DINSTINCTS RECUS AUX CONSULTATIONS D'HYGIENE MENTALE - ANNEE SE TERMINANT LE 31 DECEMBRE 1985.

REGION/REGION	1	2	3	4	5	6	7	PROVINCE
	2,310	3,058	2,823	3,506	1,523	2,732	613	16,565

PATIENTS IN SPECIAL CARE HOMES, NURSING AND OTHER TYPES OF HOMES
MALADES DANS LES FOYERS A SOINS SPECIAUX, FOYERS DE SOINS ET AUTRES

	1981	1982	1983	1984	1985
Special Care Homes/Foyers à Soins Spéciaux	632	645	1,148	650	658
Others/Autres	365	375	113	380	390
TOTALS/TOTAUX	997	1,020	1,261	1,030	1,048

RESUME: FOYERS DE SOINS AGREES

Foyers de soins	Nombre de foyers	Nombre de lits	Nombre d'admissions	Nombre de départs
Région 1	13	1177	307	257
Région 2	18	1065	271	245
Région 3	14	815	176	207
Région 4	6	324	72	55
Région 5	2	205	51	55
Région 6	7	449	120	116
Région 7	4	288	59	56
TOTAL	**64**	**4323**	**1056**	**991**

Coût des Services des foyers de soins pour l'année financière se terminant le 31 mars 1986

Dépenses totales pour le programme des Services des foyers de soins $68,170,700

De ce montant total, $67,797,100, ou 99.4%, représentent des subventions accordées aux pensionnaires des foyers de soins, tandis que $373,600, ou .6%, représentent les coûts nécessaires pour administrer le programme.

SUMMARY: LICENSED NURSING HOMES

Nursing Home	Location Homes	Licensed Beds	Number of Admissions	Number of Discharges
Region 1	13	1177	307	257
Region 2	18	1065	271	245
Region 3	14	815	176	207
Region 4	6	324	72	55
Region 5	2	205	51	55
Region 6	7	449	120	116
Region 7	4	288	59	56
TOTAL	**64**	**4323**	**1056**	**991**

Cost of Nursing Home Services
For the Fiscal Year Ended March 31, 1986

Total Expenditures of Nursing Home Services Program $68,170,700

Of the above total expenditures of $67,797,100 or 99.4%, represents subsidies to nursing home residents, while $373,600 or .6%, represents costs required for the administration of the program.

VITAL STATISTICS SUMMARY BY CITIES, TOWNS AND VILLAGES OF OVER 1000 POPULATION 1985

STATISTIQUES DE L'ETAT CIVIL PAR CITES VILLES ET STATISTIQUES DE PLUS 1000 HABITANTS 1985

CITIES/CITES	LIVEBIRTHS/ NAISSANCES VIVANTES	DEATHS/ DECES	STILLBIRTH 20+ WEEKS/ MORT-NES 20+ SEMAINES	INFANT DEATHS/ MORTALITE INFANTILE
BATHURST	221	128	-	-
CAMPBELLTON	109	98	1	1
EDMUNDSTON	167	84	1	1
FREDERICTON	667	293	3	3
MONCTON	785	410	6	10
SAINT JOHN/SAINT-JEAN	1079	771	3	6
SUB-TOTAL	**3028**	**1784**	**14**	**21**
TOWNS/VILLES				
BUCTOUCHE/BOUCTOUCHE	41	27	-	-
CARAQUET	75	24	-	2
CHATHAM	137	85	-	2
DALHOUSIE	63	53	-	-
DIEPPE	137	44	2	1
GRAND FALLS/GRAND-SAULT	116	52	1	-
NACKAWIC	17	4	-	-
NEWCASTLE	77	43	2	-
OROMOCTO	218	18	-	1
QUISPAMSIS	128	27	-	1
RIVERVIEW	194	64	-	2
ROTHESAY	20	14	-	-
SACKVILLE	54	58	-	-
SHEDIAC/SHEDIAC	68	73	1	-
SHIPPAGAN	54	31	-	-
ST. ANDREWS	15	25	-	-
ST. GEORGE	25	10	1	-
ST. LEONARD	29	15	1	-
ST. STEPHEN	70	79	1	3
SUSSEX	80	65	-	4
TRACADIE	49	37	-	-
WOODSTOCK	69	64	3	-
SUB-TOTAL	**1738**	**910**	**12**	**16**
VILLAGES				
ATHOLVILLE	15	13	-	-
BALMORAL	40	6	-	-
BAS-CARAQUET	27	8	-	-
BERESFORD	54	11	2	1
BERTRAND	15	7	-	1
BLACKS HARBOUR	23	14	-	1
CAP-PELE/CAP-PELE	49	15	-	-
CHARLO	19	17	-	-
CHIPMAN	26	20	-	-
DOAKTOWN	19	8	-	-
DORCHESTER	11	7	-	-
DOUGLASTOWN	30	7	-	-
EEL RIVER CROSSING	25	4	-	-
FAIRVALE	82	12	-	1
GONDOLA POINT	53	5	-	-
GRAND BAY	55	6	1	-
HAMPTON	73	28	-	-
HILLSBOROUGH	14	11	-	-
KEDGWICK	38	14	-	-
LAMEQUE	39	14	-	-
McADAM	19	32	-	-
MINTO	43	38	1	2
NIGADOO	16	4	-	-
NEGUAC/NEGUAC	29	9	1	-
NELSON-MIRAMICHI	28	22	-	-
NORTON	21	29	1	-
PERTH-ANDOVER	27	35	1	-
PETITCODIAC	19	15	-	-
PETIT-ROCHER	42	17	1	-
PLASTER ROCK	21	18	-	-
POINTE VERTE	15	4	-	-
RENFORTH	13	5	-	-
RICHIBUCTO/RICHIBOUCTOU	27	8	-	-
RIVIERE VERTE	24	13	-	-
ROGERSVILLE	26	11	-	-
SALISBURY	41	14	-	1
STE. ANNE DE MADAWASKA/ STE-ANNE DE MADAWASKA	37	15	1	-
STE ANTOINE/ST-ANTHONY	25	8	-	-
ST. BASILE/ST.-BASILE	46	45	-	1
ST. JACQUES/ST-JACQUES	44	14	2	-
ST. LOUIS DE KENT/ ST-LOUIS DE KENT	27	22	-	-
ST. QUENTIN/ST-QUENTIN	71	15	-	-
SHEILA	31	2	-	-
SUSSEX CORNER	27	9	-	-
WESTFIELD	33	6	-	-
SUB-TOTAL	**1459**	**639**	**11**	**8**
TOTAL	**6223**	**3333**	**37**	**45**

VITAL STATISTICS SUMMARY BY COUNTY
NEW BRUNSWICK 1985

STATISTIQUES DE L'ETAT CIVIL PAR COMTE
NOUVEAU-BRUNSWICK 1985

COUNTY OF RESIDENCE/ COMTE DE RESIDENCE	LIVEBIRTHS/ NAISSANCES VIVANTES	MARRIAGES/ MARIAGES	DEATHS/ DECES	STILLBIRTH 28+ WEEKS/ MORT-NES 28+ SEMAINES	STILLBIRTH 20+ WEEKS/ MORT-NES 20+ SEMAINES	INFANT DEATHS/ MORTALITE INFANTILE	NATURAL INCREASE/ ACCROISSEMENT
ALBERT	304	109	142	0	0	5	162
CARLETON	390	230	239	2	3	3	151
CHARLOTTE	353	192	270	2	3	7	83
GLOUCESTER	1195	522	509	5	6	8	686
KENT	410	203	212	2	2	1	198
KINGS	928	307	332	2	2	10	596
MADAWASKA	520	247	259	4	6	1	261
NORTHUMBERLAND	723	398	365	4	5	6	358
QUEENS	150	78	125	1	1	2	25
RESTIGOUCHE	599	284	294	1	3	3	305
SAINT JOHN/SAINT-JEAN	1170	795	793	4	4	7	377
SUNBURY	384	106	94	0	0	3	290
VICTORIA	323	155	186	4	4	1	137
WESTMORLAND	1480	960	772	11	11	13	708
YORK	1110	710	503	4	4	5	607
Unknown	1	21	1				
TOTALS	10040	5317	5096	46	54	75	4944

DEATHS BY AGE BY COUNTY OF RESIDENCE

DECES SELON LE GROUPE D'AGE PAR COMTE DE RESIDENCE

1985

COUNTY/COMTE	0 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 +	Unknown	TOTAL
ALBERT	6	7	3	21	105	0	142
CARLETON	5	3	8	37	186	0	239
CHARLOTTE	10	2	4	35	219	0	270
GLOUCESTER	11	15	36	93	354	0	509
KENT	2	5	19	40	146	0	212
KINGS	12	6	16	63	234	1	332
MADAWASKA	4	6	13	64	172	0	259
NORTHUMBERLAND	10	10	16	59	270	0	365
QUEENS	2	1	7	13	102	0	125
RESTIGOUCHE	8	6	15	54	211	0	294
SAINT JOHN/ SAINT-JEAN	12	13	28	153	587	0	793
SUNBURY	4	1	7	28	54	0	94
VICTORIA	4	5	5	32	140	0	186
WESTMORLAND	16	16	38	118	584	0	772
YORK	11	10	24	84	376	0	503
UNKNOWN						1	1
TOTALS	115	106	239	894	3740	2	5096

Vital Statistics Summary
New Brunswick 1981-1985

Statistiques de l'Etat Civil
Nouveau-Brunswick 1981-1985

	1985	1984	1983	1982	1981
Population-June 1st/					
Population -1er juin	717,900	712,400	707,000	701,900	696,400
Live Births/Naissances Vivantes	10,040	10,280	10,399	10,327	10,234
Rate/1000 Population					
Taux/1000 habitants	13.99	14.43	14.71	14.71	14.70
Deaths/Décès	5,096	5,172	5,073	5,114	5,033
Rate/1000 Population					
Taux/1000 habitants	7.10	7.26	7.18	7.29	7.23
Infant Deaths/Mortalité infantile	75	66	96	96	97
Rate/1000 Live Births					
Taux/1000 naissances vivantes	7.47	6.42	9.23	9.30	9.48
Neonatal Deaths/Mortalité néonatale	46	34	60	59	74
Rate/1000 Live Births					
Taux/1000 naissances vivantes	4.58	3.31	5.77	5.71	7.23
Post Neonatal Deaths/Mortalité post-néonatale	29	32	36	37	23
Rate/1000 Live Births					
Taux/1000 naissances vivantes	2.89	3.11	3.46	3.58	2.25
Stillbirths/Mort-nés					
28 + weeks gestation/	46	60	56	61	60
28 + semaines de gestation					
Rate/1000 Live Births	4.58	5.83	5.39	5.91	5.86
Taux/1000 Naissances vivantes					
20 + weeks gestation/	54	80	69	71	77
20 + semaines de gestation					
Rate/1000 Live Births	5.38	7.78	6.64	6.88	7.52
Taux/1000 naissances vivantes					
Perinatal Deaths/Mortalité périnatale	85	91	109	113	127
Rate/1000 Total Births					
Taux/1000 naissances totales	8.42	8.78	10.41	10.87	12.32
Marriages/Mariages	5,317	5,280	5,270	4,934	5,114
Rate/1000 Population					
Taux/1000 habitants	7.41	7.41	7.45	7.03	7.34
Natural Increase/Accroissement naturel	4,944	5,108	5,326	5,213	5,201
Rate/1000 Population					
Taux/1000 habitants	6.89	7.17	7.53	7.43	7.47

***Reflects occurences in New Brunswick involving residents.**

***Ne reflète que les évènements au Nouveau-Brunswick impliquant des résidents.**

NURSING ENROLLMENT FOR DIPLOMA SCHOOLS OF NURSING

INSCRIPTIONS DANS LES ECOLES DE SCIENCES INFIRMIERES DECERNANT DES DIPLOMES

1985-86

TWO-YEAR DIPLOMA SCHOOL/
ECOLE OFFRANT UN COURS SANCTIONNE PAR UN DIPLOME (PROGRAMME DE DEUX ANS)

	1985-1986 Enrollment/Inscription		
	First Year/ 1ère année	Second Year/ 2e année	Total
Saint John School of Nursing	115	108	223
École de formation infirmière d'Edmundston	43	35	78
Miss A.J. MacMaster School of Nursing	69	58	127
École d'enseignement infirmière Providence, Moncton	37	31	68
École d'infirmière de Bathurst School of Nursing	68	53	121

COSTS OF INSURED SERVICES DIVISION HOSPITAL SERVICES/

FOR THE FISCAL YEAR ENDED MARCH 31, 1986

COUTS IMPUTÉS AUX SERVICES HOSPITALIERS DE LA DIVISION DES SERVICES ASSURÉS POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE SE TERMINANT LE 31 MARS 1986

The main area of expenditure based on revised estimates as related to the Hospital Services part of the Insured Services Division are as follows:/D'après les prévisions budgétaires révisées, les principales dépenses engagées au titre des Services hospitaliers (Division des Services assurés) se repartissent de la façon suivante:

Payments to hospitals/Versements aux hôpitaux	$357,314,345
Out-of-Province Hospitals/Hôpitaux hors-province	21,975,721
Out-of-Country hospitals/Hôpitaux hors-pays	1,126,858
Canadian Red Cross Society/Société canadienne de la Croix-Rouge	4,038,129
Health Services Centres/Centres de Soins médicaux	1,935,527

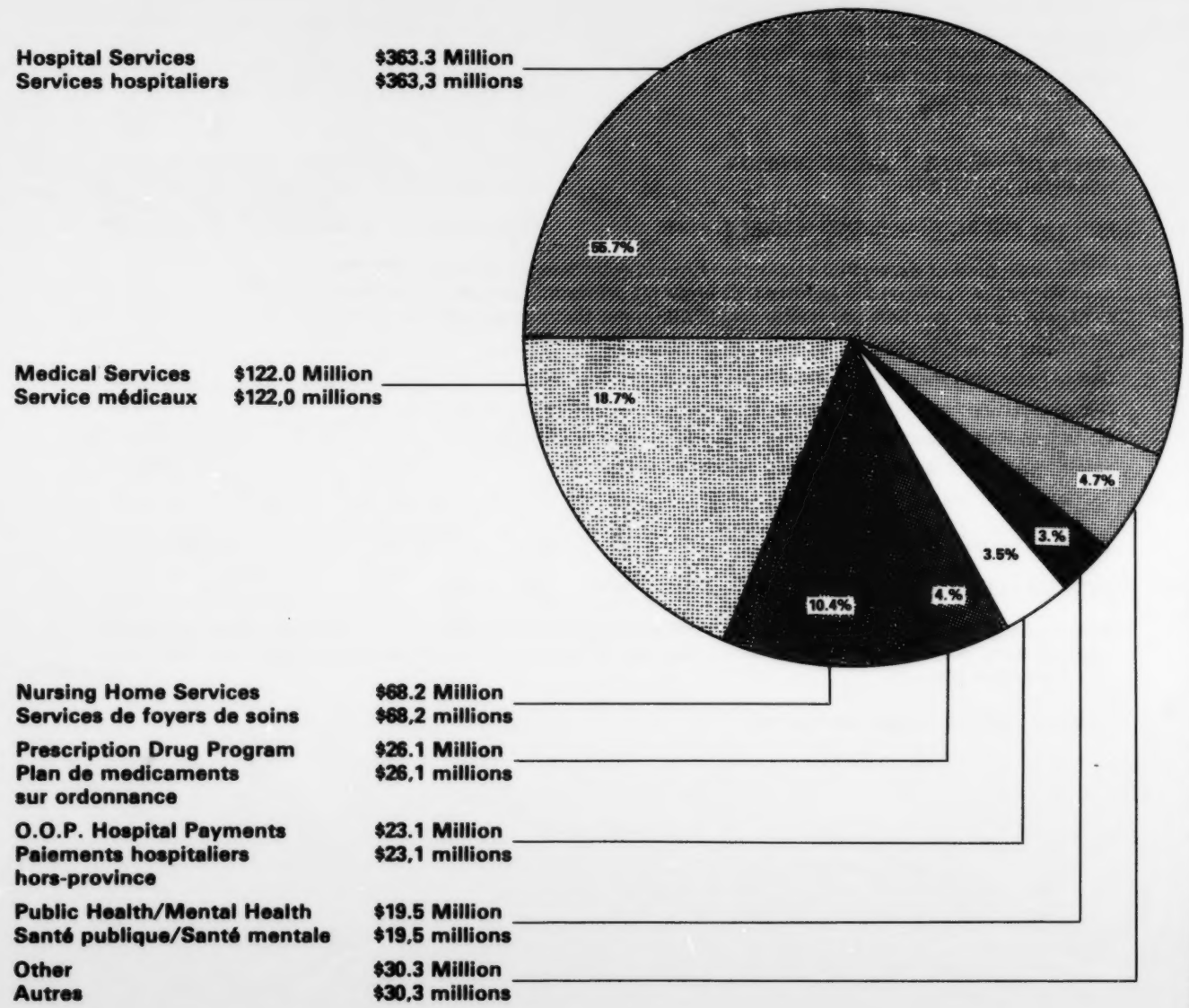
	REGION							
APPROVED BEDS/	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**TOTAL**
LITS EN SERVICE 1985-86	991	1508	867	294	816	459	229	5164

At the end of the fiscal year, there were 5164 beds approved as compared to 5161 approved beds in the 1984-85 fiscal year./Au terme de l'année financière, ou complait 5164 lits en service contre 5161 pour l'année financière 1984-85.

Source - 1985-86 budget assessment.

1985-86
Department of Health
Actual Expenditures
Total $652.6 Million

Ministère de la Santé
Dépenses réelles
$652.6 millions



Rapport Annuel

Santé Nouveau-Brunswick

Public Health

La Population et la Santé au Nouveau-Brunswick

L'honorable George F.G. Stanley
Le Lieutenant-gouverneur
du Nouveau-Brunswick

Monsieur le Lieutenant-gouverneur,:

La soussignée à l'honneur de vous présenter le 69e rapport du ministère de la Santé pour l'année financière se terminant le 31 mars 1986.

Veuillez agréer, Monsieur le Lieutenant-gouverneur, l'assurance de ma très haute considération.

Nancy Teed
La ministre

À L'honorable Nancy Teed
Ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Madame:

J'ai l'honneur de vous présenter le 69e rapport du ministère de la Santé pour l'année financière se terminant le 31 mars 1986.

Votre toute dévouée,

Claire M. Morris
La sous-ministre

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos i

Organigramme ii

Carte de Régions-santé iii

Division des services de santé personnels 1
Services de santé publique 1
I Services de prévention et de promotion de l'hygiène
II Hygiène environnementale
III Placement et réadaptation
IV Subventions
Services d'hygiène mentale 5

Division des services en établissement et de l'Assurance-maladie 7
Services hospitaliers
Services des foyers de soins
Assurance-maladie
Plan de médicaments sur ordonnance
Programme d'allocations-santé pour personnes âgées
Plan de médicaments sur ordonnance des services d'assistance médicale
Services d'ambulance

Division de l'Administration 12
Services financiers
Ressources humaines
Information sur la santé
Elaboration des systèmes
Services de construction
Statistiques de l'état civil

Division de la planification et de l'évaluation 15

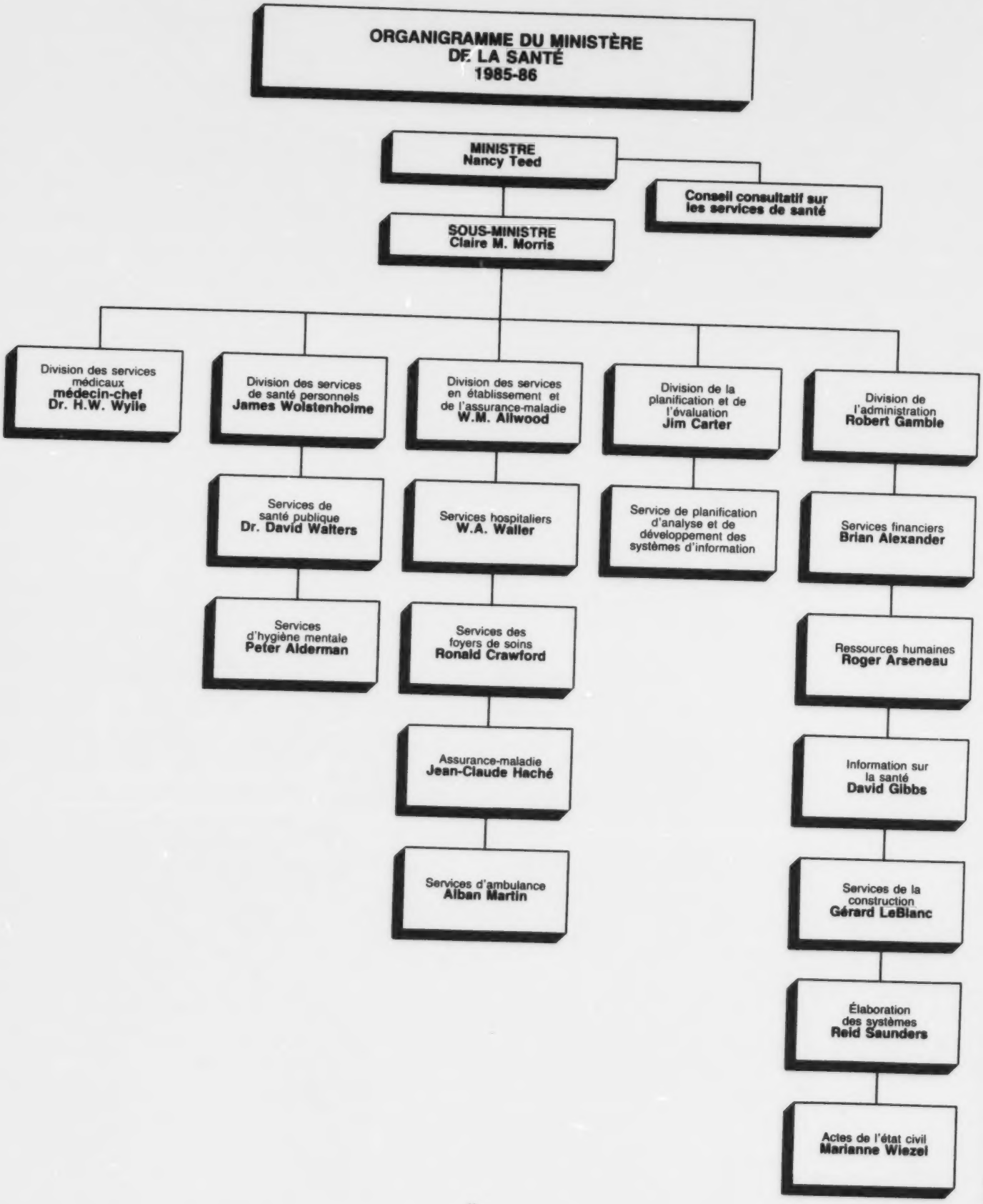
Division des services médicaux 16

Tableau statistique (voir anglais) 17
Maladies à déclaration obligatoire 17
Hygiène mentale 18
Foyers de soins 19
Statistiques de l'état civil 20
Ecoles de sciences infirmières 23
Services hospitaliers 23
Dépenses réeles 24

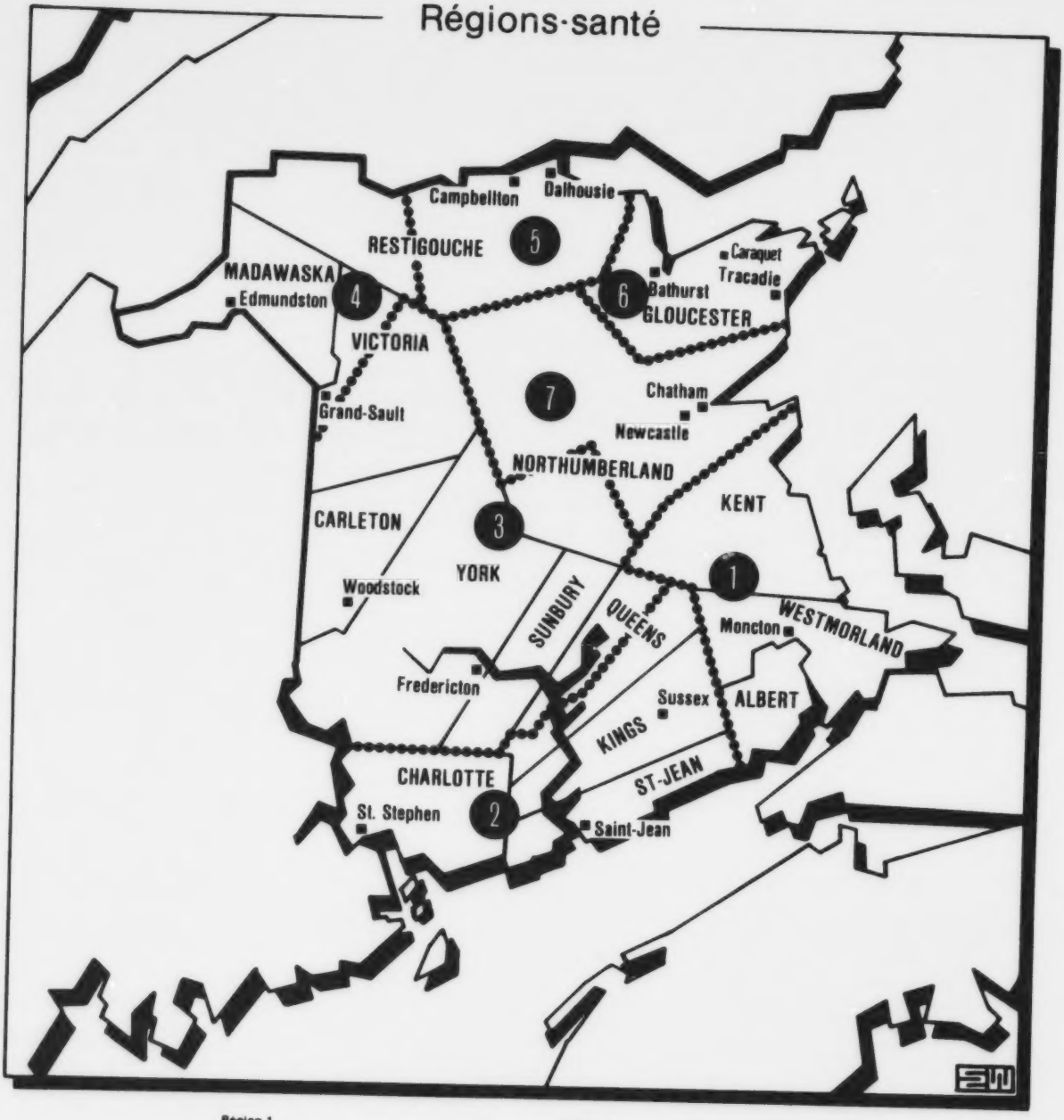
AVANT-PROPOS

Le ministère de la Santé compte quatre divisions dont deux grandes divisions opérationnelles: Services de santé personnels et Services en établissement et l'Assurance-maladie ainsi que deux divisions de soutien: Planification et Évaluation, et Administration.

Les pages qui suivent comportent un sommaire des réalisations et des activités principales de ces divisions pour l'année financière 1985-1986. Le rapport comprned aussi une annexe de données statistiques pertinentes.


ORGANIGRAMME DU MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
1985-86
MINISTRE
Nancy Teed
Conseil consultatif sur les services de santé
SOUS-MINISTRE
Claire M. Morris
Division des services médicaux
médecin-chef
Dr. H.W. Wylie
Division des services de santé personnels
James Wolstenholme
Division des services en établissement et de l'assurance-maladie
W.M. Allwood
Division de la planification et de l'évaluation
Jim Carter
Division de l'administration
Robert Gamble
Services de santé publique
Dr. David Walters
Services hospitaliers
W.A. Waller
Service de planification d'analyse et de développement des systèmes d'information
Services financiers
Brian Alexander
Services d'hygiène mentale
Peter Alderman
Services des foyers de soins
Ronald Crawford
Ressources humaines
Roger Arseneau
Assurance-maladie
Jean-Claude Haché
Information sur la santé
David Gibbs
Services d'ambulance
Alban Martin
Services de la construction
Gérard LeBlanc
Élaboration des systèmes
Reid Saunders
Actes de l'état civil
Marianne Wiezel

Régions-santé



Région 1

(i) Comte de Kent
(ii) Comté d'Albert
(iii) Comte de Westmorland

Région 2

(i) Comte de Charlotte
(ii) Comte de Saint-Jean
(iii) Comte de Kings
(iv) paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick dans le comte de Queens

Région 3

(i) Comte de Queens, sauf les paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick
(ii) Comte de Victoria, sauf les paroisses de Drummond et de Grand-Sault
(iii) Comte de Carleton
(iv) Comte de York
(v) Comte de Sunbury
(vi) paroisses de Ludlow et de Blissfield dans le comte de Northumberland

Région 4

(i) paroisse de Grand-Sault et de Drummond dans le comte de Victoria
(ii) Comte de Madawaska
(iii) paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin dans le comte de Restigouche

Région 5

(i) Comte de Restigouche, sauf les paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin

Région 6

(i) Comte de Gloucester

Région 7

(i) Comte de Northumberland, sauf les paroisses de Ludlow et de Blissfield

LA DIVISION DES SERVICES DE SANTÉ PERSONNELS

En 1985-1986, la Division des services de santé personnels comprenait deux services : les Services de santé publique et les Services d'hygiène mentale.

SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

En 1985-1986, les Services de santé publique ont continué à chercher à atteindre leurs principaux objectifs : minimiser les risques pour la santé auxquels sont exposés les Néo-Brunswickois, prévenir la maladie et l'invalidité ou en réduire la fréquence, et favoriser l'acquisition d'habitudes personnelles saines au sein de la population de la province.

Un certain nombre de programmes en expansion et de projets liés à ces objectifs ont connu des progrès marqués en ce sens au cours de l'année.

Violence familiale

Les Services de santé publique ont poursuivi leurs efforts de sensibilisation au problème de la violence familiale en 1985-1986. Un des projets les plus importants en cette matière a consisté à concevoir et à produire un document audio-visuel et un guide l'accompagnant à l'intention des professionnels de la santé. Ces documents décrivent des stratégies d'intervention possibles dans les cas de femmes battues.

Tabagisme

En 1985-1986, le tabagisme est demeuré une priorité des Services de santé publique en matière de prévention. Un des faits marquants survenus au cours de cette année a sans aucun doute été la campagne de promotion à l'intention des jeunes dont le thème était "Pour une génération de non-fumeurs". Cette campagne a été lancée en janvier 1986 et faisait partie intégrante du programme national de lutte contre le tabagisme.

Au cours de l'année écoulée, les Services de santé publique ont également effectué une enquête sur les politiques anti-tabagisme adoptées par les hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Cette enquête a révélé que, dans 84 % des hôpitaux ayant accepté de répondre, le tabagisme était réglementé par une politique écrite, que dans 44 % des hôpitaux, l'usage du tabac par les visiteurs était interdit, et qu'on pouvait acheter des cigarettes dans seulement 22 % des hôpitaux du Nouveau-Brunswick. La promotion de sections non-fumeur dans les endroits publics a été une priorité tout au long de l'année.

S.I.D.A. (Syndrome d'immuno-déficience acquise)

Le 31 mars 1986, il y avait au Nouveau-Brunswick trois cas confirmés de S.I.D.A. Bien que le taux de S.I.D.A. pour la province soit de beaucoup inférieur à la moyenne nationale, les Services de santé publique ont consacré beaucoup d'efforts afin d'éduquer le public. En novembre 1985, environ 250 professionnels de la santé venant de partout dans la province ont assisté à un atelier portant sur les soins et les traitements à administrer aux patients atteints du S.I.D.A., ainsi que sur les mesures de prévention appropriées. En outre, plusieurs ateliers et programmes d'éducation médiatiques ont été lancés, tant au niveau régional que local et ce, à l'intention des populations à risque et du public en général. Des services confidentiels de counselling et d'information sont offerts dans les bureaux locaux des Services de santé publique et dans les cliniques d'orthogénie.

L'art d'être parent

Les Services de santé publique ont poursuivi leur participation active à l'élaboration du Programme fédéral-provincial d'éducation à l'intention des parents, "Y a personne de parfait". Le matériel pédagogique du programme a fait l'objet d'une réévaluation fondée sur une étude pilote, et actuellement, les plans de mise en oeuvre au Nouveau-Brunswick sont en voie d'élaboration.

Immunisation

La rédaction du Guide sur l'immunisation au Nouveau-Brunswick a pris fin en 1985-1986. Normalement, l'impression de ce guide devrait avoir lieu en 1986-1987. Une stratégie de formation a été mise au point afin de faciliter l'introduction du nouveau guide.

I. SERVICES DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE L'HYGIÈNE

La principale cible des Services de prévention et de promotion de l'hygiène est constituée des personnes les plus vulnérables, soit les jeunes et les aînés, et celles qui se trouven dans une période de leur vie, maternité et enfance, au cours desquelles les activités de promotion de l'hygiène ont les effets les plus durables et les plus bénéfiques. Ces programmes sont les suivants :

Supervision de l'hygiène prénatale

Ce programme est principalement destiné aux adolescentes, aux primipares ainsi qu'aux mères plus âgées. Dans le cadre de ce programme, des infirmières-hygiénistes organisent des cliniques ou rencontrent les clientes personnellement à la maison ou à l'école. L'objectif de ce programme est de favoriser un état de santé optimal chez les femmes enceintes et leurs nouveau-nés.

Programmes néo-natal et post-natal

Dans le cadre de ces programmes, des infirmières-hygiénistes entrent en contact avec les nouvelles mères dans les hôpitaux afin de les informer des différents services de santé communautaires dont elles peuvent se prévaloir. De plus, elles essaient de rencontrer au moins une fois les primipares, les mères ou les bébés qui souffrent de problèmes de santé, ainsi que les mères ou les bébés qui leur sont signalés par des médecins ou des membres du personnel hospitalier.

Cliniques de puériculture

En 1985-1986, les consultations d'hygiène infantile ont continué à se dérouler régulièrement. Les infirmières-hygiénistes ont établi 31 017 contacts différents dans la province au cours de l'année. Lors de ces cliniques, les infirmières-hygiénistes évaluent la santé des enfants et les vaccinent, conseillent les parents sur diverses questions, entre autres sur l'alimentation, et recommandent des mesures de suivi, si nécessaire. L'objectif pour ces clients est de déceler eux-mêmes les problèmes de façon précoce ou de les prévenir, et ainsi de veiller à ce que chaque enfant ait toutes les chances de se développer normalement.

Centres de consultation préscolaire

Les Services de santé publique donnent ces consultations à l'intention des enfants qui entreront en première année à l'automne suivant. Elles ont pour objet d'évaluer l'état physique et psychologique de chaque enfant, de même que son aptitude à commencer l'école sur le plan social. On y vérifie les vaccins reçus et l'on administre ceux qui ne l'ont pas été. Les infirmières-hygiénistes dépistent les enfants qui souffrent de troubles de l'ouïe, de la vision, de l'élocution et d'autres problèmes, et offrent des conseils sur toutes les questions liées à la santé de l'enfant, comme l'alimentation et l'hygiène dentaire. Les infirmières orientent également les enfants qui ont des problèmes vers les ressources compétentes, si nécessaire. En 1985-1986, 7 076 enfants ont ainsi été examinés un peu partout au Nouveau-Brunswick.

Programme d'hygiène scolaire

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, les infirmières-hygiénistes ont poursuivi leurs visites périodiques dans les écoles du Nouveau-Brunswick. Au cours de ces visites, elles offrent de nombreux services de santé aux enfants et, si nécessaire, conseillent les parents et assurent le suivi des cas qui posent des problèmes. Les infirmières ainsi que d'autres membres des Services de santé publique agissent également à titre de personnes-ressources dans le cadre des programmes d'éducation en hygiène et travaillent avec le personnel en milieu scolaire afin de créer un environnement scolaire sain. En 1985-1986, un total de 45 253 contacts ont été pris par l'entremise de ce programme.

Programme d'orthogénie

En 1985-1986, on a ouvert de nouveaux centres d'orthogénie à Saint John et à Moncton, portant ainsi à sept le nombre de centres maintenant ouverts dans la province. Au cours de l'année financière, 3 407 consultations ont été offertes par ces cliniques afin de conseiller et d'informer la population sur différents aspects de la sexualité humaine et de la planification des naissances; 1 030 autres consultations ont également été offertes à titre purement médical. En outre, 228 séminaires éducatifs ont été donnés, ce qui a permis de dispenser de l'information à plus de 6 000 personnes.

Surveillance de l'état de santé

Certaines personnes, bien qu'elles n'aient pas besoin de résider dans un foyer de soins, éprouvent certains problèmes de santé, réels ou potentiels, qui exigent une forme de surveillance périodique de la part de professionnels de la santé. Les infirmières-hygiénistes offrent donc ce type de surveillance lorsqu'elles le jugent nécessaire, principalement dans les cas où des personnes âgées sont à la fois fragiles et plutôt isolées. L'objectif de ce programme est d'empêcher ou de retarder le placement en établissement de ces personnes, en évitant une détérioration prématurée de la santé des personnes placées sous surveillance.

Nutrition

En 1985-1986, six des sept bureaux régionaux comptaient parmi leur personnel un ou plusieurs nutritionnistes.

Le mode de prestation des services d'hygiène alimentaire varie d'une région à l'autre en fonction des besoins de la population locale. Dans certains cas, les services sont dispensés directement par la nutritionniste, et dans d'autres cas, un soutien prenant la forme de consultations et de formation en cours d'emploi est offert aux infirmières-hygiénistes qui, à leur tour dispensent les services. On accepte les cas dirigés lorsqu'on constate la nécessité d'une consultation en profondeur. Les modes de prestation des services comprennent des ateliers, des discussions de groupe, des présentations aux médias et des expositions. Les nutritionnistes publient également un bulletin mensuel intitulé "Notes sur la nutrition". Ce bulletin aborde, chaque mois, un sujet relié à l'alimentation et à l'hygiène.

Cette année, les nutritionnistes des Services de santé publique ont mis au point une trousse spéciale destinée aux professionnels de la santé oeuvrant dans le domaine de l'orthogénie. Cette trousse, constituée de feuilles que le client peut détacher, donne des renseignements sur l'hygiène alimentaire des femmes en âge de porter un enfant et traite de certains sujets comme la relation entre l'alimentation et les méthodes de planification des naissances et le syndrome prémenstruel. Cette trousse sera imprimée et publiée en 1986-1987.

Les brochures sur l'alimentation des nouveau-nés et sur les repas du midi des enfants d'âge scolaire ont été révisées. En outre, dans les régions I et IV, les Services de santé publique ont formé un comité pluridisciplinaire dont le but est d'augmenter le nombre de femmes allaitant leurs enfants et de prolonger la durée moyenne de la période d'allaitement chez ces femmes. Ces comités ont pris des initiatives visant à éduquer les professionnels de la santé et à informer les mères avant ou après la naissance de l'enfant.

Les repas servis dans les écoles continuent à susciter beaucoup d'inquiétude. Les nutritionnistes ont poursuivi leurs consultations de

soutien à l'intention des écoles afin de les inciter à préparer des repas nutritifs et à offrir des collations bien équilibrées. Certaines écoles ont envisagé l'adoption de politiques alimentaires en ce qui concerne la vente d'aliments non nutritifs dans le cadre d'activités visant à recueillir des fonds. L'hygiène alimentaire dans les écoles demeure une priorité importante.

Hygiène dentaire

En 1985-1986, des hygiénistes dentaires ont visité 462 écoles et ont examiné plus de 70 000 enfants. En outre, les cliniques habituelles de prévention et d'éducation se sont poursuivies pendant toute l'année scolaire dans la plupart des centres de santé régionaux même si, dans certaines régions rurales et semi-rurales, ces services n'étaient offerts que sur demande. Grâce à ces cliniques, 2 200 enfants ont pu être examinés. De plus, 4 992 enfants se sont prévalu des consultations d'été offertes par les hygiénistes dentaires.

Le programme de rince-bouche au fluorure offert à tous les enfants de la première à la sixième année s'est poursuivi avec succès pour une sixième année consécutive. Cette année, 92,6 % des enfants admissibles y ont participé, ce qui signifie que 63 705 enfants ont participé au programme de rince-bouche de façon hebdomadaire au cours de l'année scolaire.

La troisième et dernière étape d'une étude quinquennale sur le programme de rince-bouche a pris fin au cours de l'année écoulée. Elle a révélé qu'après cinq années d'existence du programme de rince-bouche, les statistiques relatives aux caries, aux dents extraites et aux obturations, chez les enfants de onze et douze ans vivant dans des collectivités dont l'eau n'est pas fluorée étaient comparables aux statistiques des enfants de onze et douze ans vivant dans des collectivités dont l'eau est fluorée. Dans l'ensemble de ce groupe d'âge, la proportion d'enfants n'ayant aucune carie est passée de 11,5 % en 1981 à 24 % en 1985.

II. HYGIÈNE ENVIRONNEMENTALE

Les Services d'hygiène environnementale administrent les programmes d'inspection des Services de santé publique de même que les Services de radioprotection, qui sont continuellement actifs, afin de réduire les risques pour la santé du public.

Inspection en hygiène publique

Dans le cadre du programme d'inspection en hygiène publique, et sur une base régulière, les inspecteurs surveillent les établissements qui servent de la nourriture, accordent les permis, examinent la qualité des approvisionnements en eau, privés ou publics, les terrains de construction et les systèmes d'égoût, en plus de vérifier la quantité de bactéries présentes dans les zones de baignade et dans les systèmes d'approvisionnement en eau potable des parcs et des terrains de camping. En outre, les établissements comme les garderies, les hôpitaux, les foyers de soins et les écoles font couramment l'objet d'inspections afin de déceler tout problème d'ordre bactériologique. Les inspecteurs en hygiène publique effectuent également des enquêtes sur toutes les irruptions de maladie qui, dans la province, sont provoquées par des aliments ou un approvisionnement en eau déficients afin d'établir la cause exacte de ces maladies, de localiser tous les porteurs et d'empêcher la propagation. Également, les Services de santé publique offrent des cours et une formation portant sur la manipulation des aliments, les mesures d'hygiène et d'autres sujets connexes.

En 1985-1986, les inspecteurs en hygiène publique sont intervenus

86 000 fois en réponse à des appels reçus, afin de faire des inspections ou de donner des consultations en plus d'effectuer environ 11 000 tests. Dans le cadre du programme de contrôle des aliments, 1 796 permis autorisant le service d'aliments ont été émis.

Parmi les projets entrepris au cours de l'année financière, on compte un relevé des puits situés dans la zone de culture des pommes de terre dans la région de Victoria-Madawaska afin d'établir les quantités de nitrates, de bactéries et de pesticides présentes dans l'eau de ces puits.

Radioprotection

Les Services de radioprotection ont continué à offrir une gamme complète de services relativement à la radioactivité, ainsi qu'à l'installation et à l'utilisation de toutes les sources de radiations ionisantes et non ionisantes.

III. PLACEMENT ET RÉADAPTATION

Programme de soins à domicile

En 1985-1986, les Services de santé publique ont continué à coordonner ou à dispenser la plupart des services à domicile offerts au Nouveau-Brunswick. Dans le cadre de ce programme, on offre à domicile, des soins infirmiers, des services de surveillance de l'état de santé et des services de counselling aux personnes souffrant de maladies aigues ou aux personnes en convalescence. Ce programme s'adresse aux personnes adressées par leur médecin et aux personnes âgées qui sont admissibles.

L'objectif du programme de soins à domicile est de prévenir les séjours prolongés à l'hôpital et les placements dans les foyers de soins en favorisant le maintien des personnes à leur domicile, lorsque c'est possible. À cette fin, des services de soutien tels que des conseils sur l'alimentation, des services de physiothérapie, la livraison de repas à domicile, des services d'aide familiale, des appareils pour chambre de malade et des fournitures médicales sont dispensés au besoin et lorsqu'ils sont disponibles localement.

Les infirmières-hygiénistes ont effectué 10 030 visites afin de dispenser des soins à domicile en 1985-1986. Quant à elles, les infirmières de l'Ordre de Victoria ont effectué 57 265 visites. Les hygiénistes alimentaires des Services de santé publique ont effectué 76 visites au domicile de clients et les physiothérapeutes en ont effectué 750.

Évaluation des soins dispensés dans les foyers de soins

Dans le cadre de ce programme, les infirmières-hygiénistes évaluent l'état de santé des pensionnaires des foyers de soins ainsi que des personnes qui demandent à être admises dans ces foyers. Les infirmières-hygiénistes sont chargées d'évaluer le niveau de soins requis par les pensionnaires des foyers de soins et de décider si les besoins d'un requérant qui n'a pas encore été admis pourraient être mieux comblés par d'autres programmes, comme le programme de livraison de repas à domicile ou de soins à domicile.

En 1985-1986, les Services de santé publique ont effectué pas moins de 1 966 évaluations des soins dispensés dans les foyers de soins.

Programme de soins de relève

Au cours de l'année financière, les Services de santé publique ont également poursuivi leurs évaluations dans le cadre du programme de soins de relève. Ce programme offre aux familles qui doivent s'occuper à domicile de personnes de tout âge qui exigent des soins personnels 24 heures par jour, des services de relève temporaires. Une infirmière-hygiéniste visite la famille d'un requérant et, si elle estime que la famille a besoin de soins de relève, elle prend les dispositions nécessaires pour qu'un foyer de soins ou un hôpital participant admette la personne exigeant des soins lorsqu'une place se libère dans le cadre du programme de soins de relève.

Physiothérapie

Bien que peu nombreux, les physiothérapeutes des Services de santé publique s'acquittent d'une grande variété de fonctions communautaires. Ainsi, dans le cadre du programme des soins à domicile, ils ou elles évaluent, traitent et donnent des instructions aux malades dont le cas leur est confié (ou aux membres de leur famille), et consultent les autres organismes et professionnels chargés de soigner ces malades. Sur demande de la part d'un foyer de soins, les physiothérapeutes évaluent les programmes et les besoins des nouveaux pensionnaires tout en offrant égale-

ment une formation et des consultations au personnel de l'établissement.

Ils ou elles donnent également des cours d'éducation préventive portant sur des sujets allant des soins post-opératoires à la sécurité générale au foyer. Les physiothérapeutes communautaires dispensent également des services d'éducation, de dépistage et d'évaluation des élèves dans le cadre du programme d'hygiène publique scolaire.

Programme clinique spécialisé pour enfants

En 1985-1986, les Services de santé publique ont maintenu leurs consultations spécialisées à l'intention des enfants. Ces consultations ont lieu à différents endroits dans la province, permettant ainsi d'offrir des services de pédiatrie spécialisés à des enfants qui, autrement, n'auraient pas accès à ces services. Ces consultations visent à cerner, à évaluer et à traiter des invalidités congénitales ou acquises à un âge précoce. Une équipe pluridisciplinaire évalue chaque enfant et élabore les plans de traitement ou de suivi nécessaires.

En 1985-1986, le nombre d'enfants vus au cours de ces consultations se répartit comme suit : consultations pédiatriques, 962; consultations cardiologiques, 672; consultations neurologiques, 285; consultations neuro- musculaires, 78; consultations pulmonaires, 57; et consultations pour enfants souffrant de division palatine, 49. En outre, cette année, quatre cliniques génétiques ont eu lieu, afin de conseiller certains parents devant la possibilité qu'ils aient un jour un enfant handicapé.

Dans le cadre des programmes relatifs à la fibrose kystique, à l'orthopédie et à l'audiologie, les Services de santé publique ont fourni les appareils nécessaires aux jeunes dans le besoin, jusqu'à l'âge de 17 ans (et au-delà dans le cas de la fibrose kystique), qui souffrent d'invalidité chronique. Ainsi, dans le cadre du programme d'audiologie, 49 jeunes ont reçu des prothèses auditives en 1985-1986.

Programme de dialyse rénale

En vertu de ce programme, on fournit, à domicile, l'équipement, les fournitures et les médicaments appropriés, de même que la formation nécessaire pour l'utilisation de cet équipement, aux personnes souffrant d'insuffisance rénale. Ce programme permet à ces personnes de vivre des vies relativement normales jusqu'à ce qu'elles puissent, si possible, subir une greffe de reins. En 1985-1986, treize nouveaux malades se sont ajoutés au programme et, au 31 mars 1986, un total de 36 patients recevaient leurs traitements de dialyse à domicile.

IV. SUBVENTIONS

Chaque année, les Services de santé publique distribuent des fonds à d'autres organismes afin que ces derniers puissent administrer leurs programmes et mener leurs recherches.

Examens de la vue

En 1985-1986, les Services de santé publique ont encore une fois versé des fonds à l'Association des optométristes du Nouveau-Brunswick afin de lui permettre de mener à bien un programme d'examens de la vue. Au cours de l'année scolaire, des optométristes se sont déplacés en camionnette et ont visité les écoles élémentaires de la province afin d'examiner la vue de tous les élèves de première année. Au cours de l'été, ces équipes de professionnels examinent la vue des pensionnaires des foyers de soins.

Au total, plus de 10 000 enfants de première année et de 2 600 pensionnaires de foyers de soins ont passé un examen de la vue en 1985-1986.

Programme d'équipement de réadaptation pour personnes âgées

En vertu de ce programme, lancé en 1984, les Services de santé publique octroient des subventions à la Croix-Rouge et au Conseil canadien pour la réadaptation des handicapés afin qu'ils puissent se procurer toute une gamme d'appareils visant à améliorer le milieu ambiant et la mobilité des personnes âgées de 65 ans et plus.

Sur recommandation d'un professionnel de la santé, le programme permet de prêter, à long terme, des appareils à des personnes vivant à leur domicile, dans des foyers de soins spéciaux et dans des foyers de soins. En 1985-1986, le programme a offert des services à 5 786 personnes âgées.

Organismes bénévoles

Tous les ans, les Services de santé publique distribuent des subventions limitées à divers organismes qui s'occupent d'activités préventives en matière de santé. Ces fonds peuvent être affectés à des projets précis ou à la poursuite des programmes éducatifs et préventifs en cours.

En 1985-1986, des subventions ont été accordées à l'Association canadienne des paraplégiques, à l'Atlantic Research Council for Mental Retardation, à la Société canadienne de l'arthrite, à l'Institut national canadien pour les aveugles, à l'Université du troisième âge et au Planned Parenthood, entre autres.

SERVICES D'HYGIÈNE MENTALE

Les Services communautaires d'hygiène mentale ont pour objet de promouvoir, de maintenir et de rétablir la santé mentale, de réduire au maximum les admissions de malades, de diminuer la durée des séjours à l'hôpital et de veiller à la post-cure des malades à leur sortie des services psychiatriques. Ces services sont dispensés par des équipes pluridisciplinaires dans sept cliniques régionales et 18 services de consultation auxiliaire et itinérante.

Les Services communautaires d'hygiène mentale bénéficient du soutien des deux hôpitaux psychiatriques situés à Saint John et Campbellton, de même que du soutien des unités psychiatriques de l'hôpital régional de Saint John (30 lits); de l'hôpital Hôtel-Dieu de Campbellton (13 lits); de l'hôpital de Moncton (27 lits); de l'hôpital Dr Everett Chalmers de Fredericton (30 lits); de l'hôpital Dr George Dumont de Moncton (20 lits) et de l'Hôpital régional Chaleur (20 lits).

Les trois principaux programmes offerts par les Services communautaires d'hygiène mentale sont, nommément : les services de prévention primaire, les services d'évaluation et de traitement, ainsi que les services de réadaptation.

Le Programme de prévention primaire est un programme relativement nouveau dont l'objectif est de promouvoir le bien-être affectif de la population et de prévenir les troubles affectifs et mentaux. Les activités du programme s'adressent à l'ensemble de la collectivité, tout en s'intéressant plus particulièrement aux groupes à risques élevés. Les services de ce programme sont dispensés en collaboration avec les autres organismes communautaires offrant des services d'information et d'éducation publique.

Les services d'évaluation et de traitement demeurent les plus importants au sein des Services communautaires d'hygiène mentale, et sont destinés tant aux enfants qu'aux adultes. Ces services sont dispensés principalement dans les centres de consultation pour malades externes et certains des services, particulièrement les services de suivi, sont dispensés au domicile des clients. Les services de consultation sont dispensés dans divers milieux : écoles, foyers de soins, résidences communautaires, centres de services sociaux et bureaux du ministère de la Justice. Les services offerts aux malades hospitalisés comprennent des services de préparation à l'admission, d'orientation, de planification des congés ainsi que de suivi des malades en post-cure.

Les services de réadaptation portent spécialement sur la réadaptation psychosociale, en s'attardant particulièrement sur les clients adultes qui présentent des problèmes persistants et récurrents de santé mentale. Les activités comprennent l'enseignement de connaissances, ainsi que la prestation des services de soutien aux clients dans leur environnement habituel. L'objectif de la réadaptation psychosociale consiste à maintenir ou à améliorer la compétence personnelle du client et à valoriser sa situation et son rôle social. Des services de consultation et de formation sont également offerts aux dispensateurs de services communautaires par le personnel spécialisé en réadaptation psychosociale.

Les Services d'hygiène mentale sont actuellement en voie d'élaborer des normes de prestation des programmes de réadaptation psychosociale, des services aux enfants et aux adolescents, des interventions à court terme auprès des adultes et des services psychogériatriques. L'élaboration de ces normes sera terminée à la fin de 1986.

L'étude sur l'hygiène mentale dans la région du nord du Nouveau-Brunswick est maintenant terminée et le rapport final a été présenté au Ministre en octobre 1985.

Le projet de placement communautaire s'est poursuivi. Il s'agit d'une tâche importante entreprise de concert avec le ministère des Services sociaux, et qui vise à élaborer un réseau régional de services de soutien communautaires destinés aux malades psychiatriques ayant obtenu leur congé. Au total, 61 personnes ayant été hospitalisées au Centracare pour une période prolongée ont obtenu leur congé et ont été réintégrées au sein de la collectivité grâce à ce projet.

Les Services d'hygiène mentale ont également participé à l'élaboration de services de soutien communautaires à l'intention des enfants ayant des besoins spéciaux consécutivement à la fermeture de l'hôpital-école William F. Roberts à Saint John.

La Loi sur la santé mentale a été révisée et les modifications qui y ont été apportées ont été approuvées par le ministère. Un comité consultatif a également conseillé le ministère quant à l'élaboration du règlement.

Finalement, le personnel des Services d'hygiène mentale, tant dans les bureaux régionaux qu'au bureau central, s'est prêté de bonne grâce au processus d'intégration du nouveau ministère de la Santé et des Services communautaires.

LA DIVISION DES SERVICES EN ÉTABLISSEMENT ET DE L'ASSURANCE-MALADIE

En 1985-1986, la Division des services assurés est devenue la Division des services en établissement et de l'Assurance-maladie.

Cette division assume la responsabilité des Services hospitaliers, des Services en foyer de soins, de l'Assurance-maladie, du Plan de médicaments sur ordonnance, du Programme de médicaments sur ordonnance des Services d'assistance médicale, du Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées et des Services d'ambulance.

SERVICES HOSPITALIERS

Les Services hospitaliers constituent un des programmes du ministère de la Santé. L'objectif global de ce programme consiste à s'assurer que l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick dispose de services hospitaliers adéquats. À cette fin, la division doit effectuer toute la planification nécessaire en matière hospitalière, en plus de voir aux besoins opérationnels de chaque hôpital qui compose le réseau hospitalier.

Afin d'atteindre les objectifs fixés pour le programme, on a recours à une planification structurée, au subventionnement et à la surveillance de toute la programmation des hôpitaux, à l'approbation du matériel approprié nécessaire au sein du réseau, ainsi qu'au maintien quotidien de toutes les structures hospitalières en elles-mêmes.

En outre, ces objectifs sont également atteints grâce à l'élaboration et à l'application de normes relatives aux services hospitaliers. Ces normes portent sur l'utilisation, la disponibilité, la qualité, ainsi que sur l'efficacité des services offerts au sein de l'ensemble du réseau.

L'élaboration des normes s'est poursuivie en 1985-1986 grâce aux travaux d'un comité mixte de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick et du ministère de la Santé, auxquels se sont joints des représentants de la Société médicale du Nouveau-Brunswick et de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Au cours de l'année écoulée, nous avons élaboré des normes relatives à la psychiatrie, à la pharmacie et aux unités de soins spéciaux et nous travaillons actuellement à l'élaboration d'autres normes sur l'établissement des diagnostics par visualisation.

Au cours de l'année écoulée, de nouvelles améliorations ont été apportées au plan directeur du système hospitalier du Nouveau-Brunswick. Ces améliorations ont été rendues possibles par une consultation continue avec les hôpitaux et les autres parties intéressées et grâce à l'apport de ces organisations. L'objectif du plan directeur consiste à s'assurer que le système hospitalier évolue de façon structurée et équitable, tout en permettant l'utilisation optimale des ressources disponibles.

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, des vérifications opérationnelles et des révisions budgétaires ont été effectuées dans neuf hôpitaux de la province dans le cadre d'un effort concerté et continu visant à réévaluer le niveau approprié des services et le subventionnement de base nécessaire à chaque hôpital. Au cours de l'année écoulée, ont été commencées ou terminées, des révisions à l'hôpital Dr Everett Chalmers, à l'hôpital Saint-Joseph de Saint John, au Moncton Hospital, au Charlotte County Hospital, au Grand Manan Hospital, au Northern Carleton Hospital, à l'hôpital régional d'Edmundston, à l'Hôtel-Dieu de Tracadie, et à l'Hôtel-Dieu de Saint-Quentin.

D'importants projets de construction se sont poursuivis à Edmundston, Campbellton, Sackville et dans les deux hôpitaux de Moncton au cours de l'année écoulée. De même, la planification nécessaire à la construction de deux nouveaux hôpitaux à Tracadie et dans la vallée de la Miramichi s'est également poursuivie au cours de cette période.

Des projets de construction de moindre importance à Chatham, Bathurst, Dalhousie, Lamèque et à l'hôpital Saint-Joseph de Saint John ont également été amorcés ou se sont terminés au cours de l'année financière 1985-1986.

Centracare Saint John Inc. et le Centre hospitalier Restigouche ont procédé à leur changement de vocation au cours de l'année écoulée et jouent maintenant un rôle nouveau dans le domaine des soins psychiatriques en établissement. Centracare a poursuivi son programme visant à

"déshospitaliser" les malades qui peuvent maintenant être soignés de façon adéquate au sein de la collectivité et le Centre hospitalier Restigouche a terminé une étude décrivant son rôle futur et a amorcé la planification d'un programme de "déshospitalisation" similaire.

Conformément à une étude conjointe effectuée en 1984 et qui soulignait le besoin d'accroître l'effectif de ces installations, les deux hôpitaux ont également continué en cours d'année à enrichir graduellement leur effectif de professionnels dispensant des soins aux malades, tout en tenant compte des limites imposées par la disponibilité des ressources.

L'expansion du programme de l'hôpital extra-mural s'est poursuivie en 1985-1986, et de nouvelles unités se sont ouvertes à Fredericton et dans trois autres localités de la péninsule Acadienne.

Le nombre d'admissions à ce dernier hôpital a connu une augmentation substantielle, passant de 3 496 à 5 231. Au cours de la même période, le nombre de congés est passé de 3 288 à 4 965, ce qui signifie que les activités ont augmenté de 51 % en cours d'année.

Le type de soins que cet hôpital offre à ses malades est de plus en plus populaire et la demande a continué de s'accroître au cours de l'année écoulée. L'augmentation du nombre d'unités se poursuit à un rythme régulier et l'objectif demeure toujours de rendre ce service disponible dans toute la province.

SERVICES DES FOYERS DE SOINS

Les Services des foyers de soins dispensent des services de consultation aux 64 foyers de soins de la province, lesquels accueillent 4 323 pensionnaires.

Les Services des foyers de soins ont continué à encourager les foyers de soins à obtenir leur accréditation. En mars 1986, environ 37 % des foyers de plus de 30 lits étaient accrédités dans le cadre du Programme de soins prolongés du Conseil canadien de l'agrément des hôpitaux.

Soins infirmiers

Les Services des foyers de soins comptent parmi leur personnel deux conseillers en soins infirmiers. Les responsabilités de ces personnes comprennent la prestation de services de consultation aux foyers de soins en ce qui a trait aux soins infirmiers, ceci afin de s'assurer que ces foyers respectent les normes de qualité et dispensent des soins acceptables. Ils étudient les projets de construction de nouveaux foyers de soins et les projets de rénovations importantes des foyers existants, afin que l'aménagement des aires de service des soins infirmiers soit de nature à assurer une efficacité et un rendement maximal.

Récemment, toutes les activités en ce domaine ont porté sur l'élaboration de normes visant à assurer la prestation de soins infirmiers de qualité acceptable dans les unités de soins infirmiers, sur l'amélioration du processus d'évaluation des demandes d'admission dans les foyers de soins afin d'assurer une utilisation efficace des places dont on dispose, de même que sur la révision des règlements établis en vertu de la Loi sur les foyers de soins. Conformément aux nouvelles normes, tous les foyers de soins ont fait l'objet d'inspections et se sont vus délivrer un permis.

Diététique

Les foyers de soins tentent de servir des mets nourrissants, attrayants et appétissants adaptés aux besoins de leurs pensionnaires. De nombreux foyers offrent également des repas aux personnes âgées de la collectivité par le biais des programmes de livraison de repas à domicile et des centres de jour. Les pensionnaires d'environ 75 % des foyers de soins sans but lucratif bénéficient des services d'une diététicienne agréée.

Au cours de l'année écoulée, nous avons accordé la priorité à la structuration et à la coordination de réunions régionales des responsables des services alimentaires et des diététiciennes, en mettant un accent particulier sur l'éducation et l'échange d'expériences et d'idées. Plusieurs des responsables des services alimentaires se sont inscrits aux cours par correspondance de l'Association canadienne des hôpitaux dans le but d'obtenir un certificat en supervision des services alimentaires.

Parmi les autres projets entrepris cette année, mentionnons l'élaboration de normes pour les services alimentaires, et la rédaction d'un guide alimentaire pour les établissements offrant des soins prolongés. Ce dernier projet est un projet conjoint des quatre provinces de l'Atlantique.

Réadaptation

Depuis 1978, on remarque que le programme de réadaptation et d'activités a connu une croissance et un développement remarquables en ce qui concerne la dotation en personnel et la programmation. L'objectif du programme de réadaptation et d'activités a évolué. Au début, il s'agissait d'occuper les pensionnaires en leur enseignant des techniques d'artisanat et en organisant des événements sociaux. Aujourd'hui, on veut les faire participer à diverses activités sociales, récréatives, thérapeutiques ainsi qu'à des divertissements.

Ces activités visent à améliorer ou à maintenir leurs capacités fonctionnelle, physique et affective. Le véritable but du programme de réadaptation et d'activités est d'améliorer la qualité de vie des pensionnaires de foyers de soins.

Au fil des ans, le nombre d'employés s'occupant de ce programme a connu une augmentation spectaculaire. En 1985-1986, environ 90 employés à temps plein participaient aux activités de réadaptation. Le nombre de professionnels, tels que les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les ortophonistes, les techniciens en loisirs et les travailleurs sociaux, a aussi augmenté. Au cours de la même année, plus de 30 % des 64 foyers de soins ont bénéficié de l'apport d'une ou de plusieurs catégories de professionnels, sous la forme de consultations ou de services thérapeutiques directs.

Services d'approche

Le programme d'approche des personnes âgées, qui fonctionnait grâce, principalement, à un foyer de soins, a connu une augmentation du nombre de ses clients et de ses activités. En 1985-1986, plus de 130 personnes ont participé au programme d'approche, en moyenne de deux à trois jours par semaine. Au total, en 1985-1986, 3 264 personnes ont assisté à au moins une séance. Le programme offre des activités cinq jours par semaine de 8 h 30 à 16 h 30. Les participants doivent verser une modeste quote-part pour les collations et les repas du midi. Ceux qui n'ont pas de voiture peuvent se rendre sur place en taxi, le coût du transport étant assumé par le programme. Les thérapeutes du foyer dispensent de plus des services de thérapie aux clients qui en manifestent le besoin.

Programme de services de relève

Il existe 20 foyers de soins qui dispensent un service spécial à la communauté. Ces foyers réservent un lit ou plus pour des soins de relève afin de procurer un répit aux familles qui ont soin de personnes âgées, ayant besoin d'être hébergées temporairement pendant que les familles vont en vacances, de même qu'aux personnes âgées vivant seules qui ont besoin de soins pendant une courte période.

L'utilisation d'un lit de relève est prévue pour une période précise et l'objectif consiste à retourner la personne âgée dans son milieu.

En 1985-1986, les personnes âgées de la province ont bénéficié du Programme de services de relève pendant une durée d'environ 7 964 jours.

Construction et rénovation

La construction d'un foyer de soins de 50 lits à Hampton et de foyers de soins de 30 lits à Saint-Antoine et à Memramcook est maintenant terminée.

Trois foyers de soins de 30 lits étaient également en construction à Port Elgin, Tabusintac et Paquetville.

Enfin, il y a en préparation des plans préliminaires pour le plancher du complexe qui renfermera un hôpital et un foyer de soins, lequel sera situé dans le nord du comté de Queen.

Sécurité en matière d'incendie

Un programme triennal qui visait à mettre en place des systèmes d'extincteurs automatiques à eau ainsi que des détecteurs de fumée est maintenant terminée.

Assurance-maladie

Le régime d'Assurance-maladie prévoit la prise en charge des services médicaux requis par les résidents de la province, conformément aux dispositions de la Loi sur le paiement des services médicaux et conformément aux dispositions de la Loi sur les services hospitaliers dans les cas d'hospitalisation à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.

Au cours de l'année financière 1985-1986, le régime d'Assurance-maladie a traité et payé plus de 3,5 millions de réclamations provenant des bénéficiaires du Nouveau-Brunswick. Les résidents du Nouveau-Brunswick ont donc bénéficié de 4 334 300 actes médicaux. En 1985-1986, 580 109 résidents assurés, soit 78,5 % de la population totale du Nouveau-Brunswick, ont consulté au moins une fois un médecin. Le coût moyen des services dispensés pour l'année a été de 159,47 $ par malade. Afin de disposer d'un registre des résidents exact et précis, l'Assurance-maladie a introduit un système cyclique de confirmation de résidence en vertu duquel tous les résidents du Nouveau-Brunswick recevront la confirmation de leur admissibilité à l'Assurance-maladie au moins une fois tous les trois ans.

Outre le paiement direct des réclamations, le régime d'Assurance-maladie verse également aux médecins engagés par les hôpitaux du Nouveau-Brunswick leur rémunération, la rémunération à l'acte des radiologistes et la rémunération à la consultation des médecins dispensant des services dans les hôpitaux, les foyers de soins, les prisons provinciales et les cliniques régionales du Nouveau-Brunswick.

Un projet important a été lancé au cours de l'année financière 1985-1986 et vise à permettre aux médecins du Nouveau-Brunswick de réclamer leur dû par des moyens de télécommunications électroniques. Ce projet éliminera l'obligation qui est faite aux médecins de présenter leurs demandes "par écrit" à l'Assurance-maladie. Les médecins commenceront à pouvoir se prévaloir de cette nouvelle formule au cours de l'année financière 1986-1987.

Au cours de 1985-1986, un système informatisé d'information et de traitement des réclamations a été mis en oeuvre pour les réclamations provenant des hôpitaux hors-province. Au cours de l'année financière, 5 511 réclamations relatives à l'hospitalisation de Néo-Brunswickois à l'extérieur de la province ont été traitées par l'Assurance-maladie et 24 677 réclamations relatives à des services de consultations externes reçus dans des hôpitaux à l'extérieur de la province ont été traitées.

Plan de médicaments sur ordonnance

Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick a été mis en oeuvre en 1975 et prévoit la prise en charge par la province du coût des médicaments pour lesquels une ordonnance est requise en vertu de la loi ainsi que des médicaments supplémentaires auxquels le plan donne droit à l'exception des médicaments contre la toux qui contiennent de l'hydrocodone et des anti-acides qui contiennent des barbituriques.

Les résidents de la province âgés de 65 ans et plus, les pensionnaires des foyers de soins inscrits à l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick, les personnes souffrant de fibrose kystique et les personnes ayant besoin de traitements à la cyclosporine sont toutes admissibles à ce programme.

Des frais de participation de 3 $ par prescription sont exigés de chaque bénéficiaire de ce programme. Les frais maximum que les particuliers ont été tenus de payer au cours de l'année civile 1985 étaient de 45 $. La différence entre le montant versé à titre de frais de participation et ce plafond annuel a été remboursée à tous les particuliers qui l'avaient versée.

Les personnes souffrant de fibrose kystique, les pensionnaires de foyers de soins et les bénéficiaires ayant besoin de traitement à la cyclosporine sont exemptés de ces frais de participation.

Au mois de mars 1986, le nombre de personnes admissibles aux prestations prévues dans le cadre de ce programme s'élevait à environ 82 000 personnes. Il s'agit d'une augmentation de 4 000 personnes au cours de l'année écoulée. Cette augmentation est attribuable au vieillissement naturel de la population.

Au cours de la dernière année financière, la société Blue Cross of Atlantic Canada a traité, au nom du ministère de la Santé, 1,4 million de réclamations dans le cadre de ce programme, à un coût de 26 millions de dollars.

Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick avait été créé afin de réduire le coût direct que devaient assumer les personnes âgées et les autres bénéficiaires du programme afin d'obtenir des médicaments sur ordonnance.

Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées

Le Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées est entré en vigueur le 1er janvier 1984. Il a pour objet de combler les besoins spéciaux de nombreuses personnes âgées. Pour être admissible à ce programme, une personne doit être âgée de 65 ans ou plus, être une résidente permanente du Nouveau-Brunswick et être inscrite au régime de l'Assurance-maladie de même qu'au programme de sécurité de la vieillesse et de supplément de revenu garanti du ministère fédéral de la Santé et du Bien-être. Un citoyen âgé du Nouveau-Brunswick qui ne reçoit pas le supplément de revenu garanti et qui désire bénéficier du programme doit payer une prime annuelle de 39,96 $ en quatre versements égaux de 9,99 $.

Les services assurés dans le cadre de ce programme sont les suivants : le matériel d'injection des personnes qui s'administrent elles-mêmes des médicaments, le matériel pour diabétiques, le matériel pour ostomie, les soins de la vue, les appareils auditifs, les soins des pieds, les services de chiropractie, les services de prothèse et d'orthèse et le matériel nécessaire aux trachéotomies. Tous les éléments énumérés ci-dessus sont assujettis à des genres désignés de service, à des délais et à des contraintes financières.

En mars 1986, on comptait 63 274 personnes inscrites au Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées.

En 1985-1986, 43 284 réclamations ont été traitées par la société Blue Cross of Atlantic Canada au nom du ministère de la Santé; 26 563 personnes ont bénéficié de ces services dont le coût se chiffre approximativement à 2 millions de dollars.

Ce programme a été élaboré afin d'offrir aux personnes âgées une aide leur permettant d'alléger le fardeau financier que leur impose leur état de santé et afin de les aider à acquérir des appareils qui permettent d'améliorer leur qualité de vie et leur mobilité.

Programme de médicaments sur ordonnance des services d'assistance médicale

Ce programme est entré en vigueur en 1971 et prévoit la prise en charge des médicaments pour lesquels une ordonnance est prescrite selon la loi, ainsi que des médicaments supplémentaires auxquels donne droit le programme. Ne sont admissibles à ce programme que les personnes qui détiennent une carte d'assistance médicale émise par le ministère des Services sociaux et leurs personnes à charge admissibles. Pour chaque ordonnance dispensée en vertu du programme, des frais de participation de 2 $ pour les adultes et de 1 $ pour les enfants sont exigés des bénéficiaires.

Au 31 mars 1986, environ 75 500 bénéficiaires étaient admissibles aux services assurés dans le cadre de ce programme, une augmentation de 1 500 personnes par rapport à l'année précédente.

Au cours de la dernière année financière, 558 000 réclamations ont été traitées par la société Blue Cross of Atlantic Canada au nom du ministère de la Santé dans le cadre de ce programme. L'ensemble de ces réclamations totalisait la somme de 8,9 millions de dollars. Au cours de l'année financière précédente, 537 000 ordonnances avaient fait l'objet de remboursement dans le cadre de ce programme.

Ce programme a été créé afin de permettre aux personnes qui ont droit à une aide en vertu des Services d'assistance médicale d'obtenir des médicaments de qualité.

Services d'ambulance

Le programme des services d'ambulance vise à élaborer partout dans la province un système de services d'ambulance équilibré et intégré ainsi que la mise en place de moyens de communication efficaces.

Au cours de l'année financière 1985-1986, le ministère de la Santé a dispensé des services de consultation à un certain nombre d'exploitants d'ambulance et au ministère des Affaires municipales. Depuis, certaines régions bénéficient de meilleurs services d'ambulance et l'utilisation des ressources financières disponibles a été rationalisée.

Douze subventions ont été accordées à des services d'ambulance afin qu'ils puissent acquérir de nouveaux véhicules. Le ministère de la Santé a versé 484 000 $ à l'Ambulance Saint-Jean pour la mise en oeuvre de son Programme de formation en matière de services ambulanciers et pour l'exploitation d'un programme de transport des invalides.

Le ministère de la Santé a versé 287 082 $ au titre des services ambulanciers dispensés aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux pensionnaires de foyers de soins ayant droit à des subventions.

En vertu du programme de transferts d'urgence inter-hospitaliers, le ministère a payé 240 780 $ au titre des transferts de malades en ambulance d'un hôpital du Nouveau-Brunswick à un autre, lorsque des soins sont requis d'urgence.

En 1985-1986, 143 ambulances ont été inspectées, et des rapports d'inspection détaillés ont été remis à chaque service d'ambulance. Les services d'ambulance se sont également vus attribuer des fréquences radios particulières afin d'améliorer les communications entre les ambulances et les hôpitaux.

ADMINISTRATION

La Division de l'administration a la responsabilité des services administratifs et financiers, y compris les budgets, la comptabilité, les consultations financières, les services financiers reliés aux hôpitaux, les services du personnel, l'administration des relations de travail, l'information sur la santé, les services financiers reliés aux foyers de soins, la construction des établissements de santé, l'élaboration des systèmes et le soutien administratif d'ordre général accordé au Ministère.

Au cours de la dernière partie de l'année, la responsabilité des statistiques de l'état civil a été transférée des Services de santé personnels à la Division de l'administration.

Services financiers

La Section des services financiers exerce une fonction de consultation et de soutien auprès du Ministère en ce qui a trait à la comptabilité, à l'établissement et à l'examen des budgets, à la communication de l'information financière, à la vérification interne, à la gestion des finances et à l'apport de services administratifs généraux de soutien.

Pendant l'année 1985-1986, les Services financiers ont commencé à effectuer la vérification comptable des recettes des foyers de soins provinciaux. Ce travail est terminé en ce qui concerne environ un tiers des établissements, tandis que les autres devraient faire l'objet d'une vérification en 1986-1987. Par la suite, chaque foyer devrait être soumis à une vérification de ce genre au moins une fois tous les deux ans.

En outre, il y a eu élaboration de critères d'évaluation et de responsabilité applicables dans le cas de la présentation de demandes de financement par des organismes externes. Le recours à ces lignes directrices rendra plus facile l'établissement des priorités en matière de financement et permettra de veiller au respect des objectifs.

Un programme sur les mouvements de trésorerie adapté aux micro-ordinateurs a été mis au point pour permettre une meilleure surveillance, de la part de la Section, des dépenses effectuées dans le secteur hospitalier. L'élaboration d'un système intégré sur les finances à l'intention de certains hôpitaux de la province a nécessité un apport considérable en personnel, tant en ce qui a trait au comité d'orientation qu'au groupe de travail.

Les activités touchant l'intégration, entraînées par la fusion des Services sociaux communautaires et du ministère de la Santé, ont pris une importance primordiale au cours du dernier trimestre de l'année 1985-1986. Ce changement a rendu obligatoire la réorganisation d'un certain nombre de systèmes, soit ceux qui portaient sur le budget, la comptabilité, les recettes et la communication de l'information financière. Un plan d'aménagement des locaux a été préparé à l'intention des régions, afin de faciliter l'intégration de tous les bureaux dispensant des services communautaires.

De plus, un groupe de travail sur les installations a rédigé des normes sur l'aménagement des locaux, normes qu'il faut respecter dans la mesure du possible. Le groupe responsable des questions non reliées aux programmes, formé de représentants du ministère de la Santé et des Services communautaires ainsi que de celui de l'Aide au revenu, a prévu un ensemble de principes directeurs auxquels il faudra s'en tenir lorsque les bureaux régionaux seront séparés. Ce groupe a également essayé de résoudre la question des différences régionales de façon équitable.

Ressources humaines

La Section des ressources humaines est responsable des services touchant l'administration du personnel, les relations de travail, la formation et le versement de la paye.

Au cours de 1985-1986, l'accent a porté sur la mise en oeuvre du système d'évaluation des employés qui avait débuté l'année précédente. En plus de séances de formation d'une journée auxquelles il a été donné à la plupart des employés d'assister, tous les gestionnaires ont pu participer à un atelier plus poussé qui avait pour but de leur faire connaître des méthodes appropriées d'évaluation du personnel.

En outre, la section a mis sur pied un programme d'aide aux employés, dans le cadre duquel elle a procédé à la formation d'un comité, auquel siègent des membres du syndicat et du patronat, ainsi qu'à l'élaboration et à l'approbation d'une règle. Le programme devrait entrer pleinement en vigueur au cours de l'année 1986-1987.

De nombreuses autres règles ont également été élaborées, toutes ayant pour but d'uniformiser les différentes pratiques qui existent au sein du Ministère.

Le projet d'intégration du ministère de la Santé et d'une importante composante de l'ancien ministère des Services sociaux a été réalisé au cours du dernier trimestre de l'année financière. Il y a eu officiellement transfert d'environ 720 employés et la Section est devenue responsable, pour l'ensemble du nouveau Ministère, de tous les travaux reliés à l'administration du personnel.

Un plan de mise en oeuvre a été lancé en vue d'intégrer les règles, les modalités et les programmes qui sont reliés au perfectionnement des ressources humaines, plan dont l'application devrait se poursuivre au cours de la prochaine année.

Information sur la santé

Cette Section, qui exerce une fonction de consultation et de soutien en matière de communication et d'information, dirige un centre de documentation composé d'imprimés et de matériel audio-visuel, et assure les services d'une bibliothèque à l'intention du personnel du Ministère.

L'année 1985-1986 a vu la publication de brochures sur le Programme de médicaments sur ordonnance, sur les services dispensés dans les foyers de soins et sur les cliniques de puériculture de même que l'impression de nouvelles affiches sur le mode de vie à l'intention des adolescents et des citoyens aînés.

Des rencontres ont été tenues avec des clubs de la Fédération des citoyens aînés du N.-B. en vue d'informer les membres sur les programmes et les services gouvernementaux qui s'adressent à cette catégorie de la population.

Des mesures ont été prises en vue de concevoir une émission sur la violence familiale et de coordonner les efforts du Ministère visant l'information sur l'usage des drogues.

Un numéro de la publication Accent sur la santé a été envoyé à chaque foyer de la province.

Enfin, la Section de l'information sur la santé s'est occupée de centaines de demandes présentées par le public et les médias relativement à des questions touchant les activités du Ministère.

Élaboration des systèmes

La Section de l'élaboration des systèmes assure la planification stratégique en ce qui a trait aux systèmes d'information et fournit les services nécessaires à l'élaboration des systèmes et à la bureautique.

En 1985-1986, la Section devait concentrer ses efforts sur le développement des connaissances, en matière d'informatique, du personnel ministériel de tous les échelons, par la tenue de séminaires et d'activités de formation, ainsi que grâce à l'acquisition d'une certaine expérience dans l'élaboration et l'utilisation de diverses applications d'un micro-ordinateur. Chaque bureau local possède un microprocesseur et l'installation nécessaire pour la transmission électronique du courrier, pouvant ainsi recourir à des applications telles que le traitement de texte, l'analyse aux fins de conception des tableaux financiers et la communication de l'information.

Les réalisations de l'unité centrale comprennent des applications à l'usage de l'Assurance-maladie, portant sur la facturation hors-province et les honoraires de radiologie, de même qu'une base de données sur la main-d'oeuvre infirmière. En outre, la Section a terminé l'analyse des besoins face à un système intégré sur la santé publique et l'hygiène mentale.

La Section a par ailleurs joué un rôle clé dans la réalisation d'un projet auquel participaient les hôpitaux et l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick, et qui avait pour but d'élaborer des systèmes d'information pour ces établissements. Le personnel cadre de la Section a présidé le comité d'orientation sur le système de traitement des données des hôpitaux, qui avait pour fonction de prévoir un plan stratégique et de fournir l'aide nécessaire aux hôpitaux dans leur démarche visant l'élaboration et la mise en oeuvre de systèmes d'information. L'objectif est de couvrir les systèmes portant sur les finances et les soins aux patients, de même que la bureautique et la communication de l'information.

Services de construction

Cette Section supervise les travaux de planification, de conception, de construction et de rénovation des hôpitaux et des centres de services de santé. Durant la dernière partie de l'année financière 1985-1986, des démarches ont été entreprises en vue de centraliser, au ministère de l'Approvisionnement et des Services, les efforts de gestion relatifs à la conception et à la construction des établissements de santé.

Parmi les projets en cours pendant l'année, on comptait principalement ceux des hôpitaux régionaux d'Edmundston et de Campbellton, les rénovations accomplies au Moncton Hospital, ainsi que les agrandissements de l'hôpital de Sackville et de l'hôpital Dr Georges L. Dumont.

La construction de l'hôpital régional d'Edmundston s'est poursuivie avec le terrassement préliminaire des lieux, ainsi que la pose des installations électrique et mécanique dans la centrale électrique, les sous-stations électriques, les planchers, les armoires, les réservoirs et le corps de la cheminée.

À Campbellton, le bâtiment principal est maintenant entièrement recouvert, puisque le toit, les panneaux de métal et les fenêtres sont en place et que la maçonnerie extérieure est terminée. En outre, les fondations de la centrale électrique ainsi que de la buanderie ont été coulées, et le contrat relatif à la charpente d'acier de ces deux composantes du complexe a été attribué.

Le Moncton Hospital a vu se continuer les travaux de la première phase d'agrandissement avec l'installation de divers systèmes, soit ceux de la climatisation, de la génératrice de secours, de la plomberie, de l'électricité et de la ventilation. De plus, on a procédé à l'enlèvement des anciennes chaudières de chauffage qui avaient été remplacées.

À Sackville, les travaux se sont poursuivis à l'intérieur du nouvel hôpital où divers mécanismes et systèmes ont été mis en place. Il s'agit des extincteurs automatiques à eau, de la plomberie, des canalisations de gaz médicaux, de la ventilation, du câblage électrique, des sous-stations électriques et du groupe électrogène de secours. Les ouvriers ont également continué la pose des cloisons intérieures.

Par ailleurs, les travaux d'agrandissement se sont aussi poursuivis à l'Hôpital Dr Georges L. Dumont, de sorte que les fondations y sont maintenant terminées, qu'il y a accès aux services publics, que la dalle du plancher du sous-sol et la plomberie souterraine sont posées et que l'on a

entrepris la construction d'une petite annexe à l'aile sud. Le contrat a également été attribué pour la charpente d'acier du bâtiment principal.

Enfin, d'autres travaux de construction ont été entrepris, poursuivis ou achevés dans chacune des régions de santé.

Région 1

Des extincteurs automatiques à eau ont été posés dans une aile du Jordon Memorial qui n'était pas munie des dispositifs de protection nécessaires en cas d'incendie, tandis qu'une subvention a été accordée à Rogersville, en complément au programme de travail du gouvernement fédéral visant la construction d'un nouveau centre de santé.

Région 2

À l'hôpital Saint-Joseph de Saint John, le réseau de canalisations des gaz médicaux a été amélioré afin de répondre aux normes actuelles et, à l'Hôpital régional de Saint-Jean, les locaux réservés à l'enregistrement des tumeurs ont été déplacés afin d'agrandir l'unité d'oncoradiologie.

Région 3

À l'Hôpital Dr Everett Chalmers, des rénovations ont été entreprises en vue de relocaliser les services d'entretien, le vestiaire des employés et l'unité psychosociale, le tout afin d'installer cinq lits pour soins intensifs dans l'unité de psychiatrie.

Le projet d'hôpital et de foyer de soins du nord du comté de Queen a suivi son cours avec le choix d'un expert-conseil en architecture qui a dessiné les premiers plans. Les services d'eau et d'égoût y sont maintenant disponibles.

À Plaster Rock, les rénovations en vue de créer une unité de surveillance étroite sont terminées et, à Perth-Andover, les canalisations de gaz médicaux ont été améliorées dans les salles d'opération, de réveil et de surveillance.

Il y a eu tenue d'une étude de planification au Oromocto Hospital afin de cerner les besoins ressentis du côté de l'urgence, de la consultation externe et de l'administration.

À Woodstock, la résidence des infirmières, adjacente à l'hôpital, a fait l'objet de rénovations dans le but de relocaliser l'Hôpital extra-mural. À l'hôpital même, divers services et unités ont également été l'objet de légères rénovations.

Région 4

Aux hôpitaux de Grand-Sault et de Saint-Quentin, les systèmes de protection contre les incendies ont été améliorés grâce à la pose de nouveaux tableaux avertisseurs et de détecteurs de fumée.

Région 5

Les efforts de planification en vue de déterminer le rôle futur du Centre hospitalier Restigouche inc. dans le nord de la province sont maintenant terminés.

À l'hôpital Saint-Joseph de Dalhousie, les rénovations du Service de diététique, en vue du remplacement de matériel désuet, sont maintenant terminées. De plus, un appel d'offres a été lancé afin d'améliorer le système de ventilation des salles d'opération.

Région 6

Le gouvernement a fait l'acquisition, à Tracadie, d'un terrain qui appartenait au gouvernement fédéral et les plans préliminaires ont été préparés en vue de la construction d'un hôpital comptant 80 lits. Par ailleurs, la climatisation a été installée dans le bloc opératoire de l'hôpital actuel où des rénovations mineures ont permis la mise sur pied d'un service d'ultrasonographie.

À Lamèque, les travaux de construction de deux annexes, qui avaient débuté l'an dernier, se sont poursuivis. L'urgence, la consultation externe, l'entretien, les magasins, les vestiaires et la bibliothèque devraient ainsi disposer de plus d'espace.

À Caraquet, l'entrée de service de l'électricité a été remplacée par une installation plus moderne de plus forte capacité, et l'installation électrique du bloc opératoire a été améliorée.

Enfin, des plans ont été conçus afin de doter, en 1986-1987, l'Hôpital général Chaleur d'une unité de soins intensifs de chirurgie pouvant recevoir quatre lits.

Région 7

À Chatham, des rénovations ont été entreprises en vue de construire une petite unité de soins concentrés comportant quatre lits.

Une annexe a été construite au centre de santé de Neguac afin d'abriter les locaux de l'Hôpital extra-mural et des infirmières hygiénistes. En outre, des travaux de pavage et d'aménagement paysager ont été effectués autour de l'immeuble.

La construction d'une petite annexe est commencée au Miramichi Hospital de Newcastle, annexe qui fournira l'espace nécessaire à l'installation d'une unité d'ergothérapie et d'une unité de physiothérapie. Toujours au Miramichi Hospital, des plans ont été conçus afin d'améliorer les canalisations de gaz médicaux.

Enfin, les travaux de pavage et d'aménagement paysager sont terminés au centre de santé de Baie-Sainte-Anne.

Statistiques de l'état civil

Étant donné que l'enregistrement des événements importants de la vie auprès des autorités a commencé en 1888, le Bureau des actes de l'état civil sera bientôt centenaire.

Ce Bureau, qui assume la plus ancienne fonction du ministère de la Santé et des Services communautaires, est chargé d'enregistrer et de rapporter les naissances, les mortinaissances, les mariages et les décès, de recueillir et de compiler les données relatives à ces événements, ainsi que de délivrer des certificats d'état civil moyennant le versement de droits.

Le Bureau dispense également de l'information statistique et des données de recherche au Ministère et au public.

Par ailleurs, il veille à l'application de la Loi sur le mariage, ce qui comprend l'inscription des ministres du culte autorisés à célébrer les mariages au Nouveau-Brunswick, la nomination des personnes chargées de délivrer des licences de mariage, de même que l'émission des licences de mariage à l'intention de ces mêmes personnes.

Les registres de l'état civil peuvent être modifiés ou servir de cadre à un nouvel enregistrement, cela en vertu des dispositions de la Loi sur les statistiques de l'état civil, de la Loi sur le changement de nom et de la Loi sur les services à la famille.

Les dossiers de quelque 950 000 naissances enregistrées de 1915 à nos jours, sont maintenant en mémoire dans le système d'entrée et d'extraction automatisé à traitement direct, dont la mise en oeuvre avait commencé au milieu de 1984. Ont également été entrés en mémoire les dossiers relatifs à 70 000 enregistrements de mariage, couvrant la période de 1973 à nos jours, et à 35 000 décès survenus depuis 1980.

Au cours de l'année 1985-1986, le Bureau des actes de l'état civil a émis 27 000 certificats de naissance, 3 000 certificats de mariage et 2 000 certificats de décès.

Le système automatisé permet la production d'environ 40 rapports courants, dont un bon nombre étaient auparavant rédigés manuellement.

Le Bureau des actes de l'état civil offre aujourd'hui un service nettement amélioré au public ainsi qu'aux autres ministères et organismes gouvernementaux ayant besoin des renseignements qu'il lui revient de fournir.

DIVISION DE LA PLANIFICATION ET DE L'ÉVALUATION

La Division de la planification et de l'évaluation fournit des services de soutien centraux au ministère de la Santé et des Services communautaires.

La Division assure des fonctions d'information, d'analyse et de consultation à l'intention du Ministère en général et de ses divisions, dans le but de rendre plus efficaces les modèles d'organisation, de gestion, ainsi que de prestation et de financement des services, et d'en améliorer le rendement. À cette fin, elle se situe au carrefour des efforts déployés en matière de planification stratégique et d'évaluation des programmes. Elle a pour mandat de définir, de façon générale, les principes, les objectifs et les priorités en ce qui concerne les services. De plus, elle favorise la planification de type consultatif et progressif, et y participe grâce au travail qu'elle accomplit de concert avec les autres divisions ainsi que les divers organismes externes. Cela signifie une collaboration étroite avec les autres entités administratives du Ministère afin de mieux organiser les services et d'en améliorer le rendement, ainsi que de proposer des mesures réalistes.

La Division est formée de quatre composantes dont les activités portent respectivement sur la planification stratégique, sur l'analyse et l'évaluation des programmes de même que sur la coordination et l'entretien des bases de données du Ministère, sur l'étude de la législation et sur les relations entre le fédéral et le provincial. Au besoin, la deuxième composante dispense des services de consultation et un soutien d'ordre analytique aux autres divisions, en plus de répondre aux demandes de renseignements présentées par le public ainsi que les autres ministères et organismes gouvernementaux.

La dernière année financière a été témoin d'un certain nombre d'activités, nouvelles ou déjà en cours, dont celles qui suivent.

- Coordination des mécanismes de planification des ressources humaines afin d'aider à la réalisation des objectifs aux plans de la disponibilité et de la répartition de certains postes du domaine de la santé. À cet égard, il a fallu entre autres analyser les besoins, la disponibilité et les tendances manifestés au sein de divers groupes de professionnels, de même qu'élaborer une méthode modèle de discernement des stratégies précises, de coordination de leur mise en oeuvre, ainsi que de maintien des objectifs en ce qui concerne chaque groupe.

- Manifestation d'un soutien au Conseil consultatif sur les services de santé dans l'examen et l'évaluation qu'il fait du Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées et du Programme d'équipement de réadaptation à l'intention de ces dernières.

- Élaboration de modèles et de techniques d'évaluation de même que de leurs applications.

- Coordination des activités du Ministère touchant la préparation de la stratégie gouvernementale sur l'élaboration des services de réadaptation.

- Coordination, élaboration, surveillance et mise à jour des plans de travail stratégique et annuel du Ministère.

- Coordination des activités du Ministère dans le cadre de la préparation d'une stratégie gouvernementale sur l'élaboration de services pour les soins de longue durée et pour les soins de soutien.

- Maintien du lien qui existe entre le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial dans les domaines des services sociaux et de la santé.

- Coordination des efforts couramment fournis en vue d'élaborer et de mettre à jour les plans directeurs relatifs à divers services.

Il y a eu en outre élaboration d'une base de données sur la main-d'oeuvre infirmière grâce à l'étroite collaboration de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick ainsi que de l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires immatriculés du Nouveau-Brunswick.

Le personnel s'est vu confier la tâche de fournir aux membres de certains comités des renseignements relevant de la planification. On a pu compter parmi ces comités :

- Le Comité interministériel sur le développement des services pour personnes handicapées,

- le Comité d'étude sur les directives quant au nombre de lits dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick,

- le Comité consultatif sur la main-d'oeuvre infirmière du Nouveau-Brunswick,

- le Comité consultatif fédéral-provincial de la main-d'oeuvre sanitaire,

- le Conseil consultatif sur les soins tertiaires,

- le Comité interministériel sur les contrevenants atteints de troubles mentaux,

- le Groupe de travail sur l'intégration des Services communautaires et le Comité de conception.

En outre, le personnel a également eu pour fonction d'aider divers services à élaborer des normes pour leurs programmes.

DIVISION DES SERVICES MÉDICAUX

L'année financière 1985-1986 a vu la création de la Division des services médicaux, mesure qui a consisté à regrouper le personnel médical du Bureau central en une entité organisée. Avec à sa tête l'ancien coordonnateur de la formation sanitaire, la Division a incorporé aux unités d'exploitation l'ancien bureau du directeur médical de la Division des services assurés et les services de deux médecins hygiénistes, auxquels se sont ajoutés ceux de l'épidémiologiste provincial au début de 1986.

La nouvelle Division a pour but de coordonner l'apport d'une expertise médicale aux diverses unités du Ministère, qu'elles aient une vocation de planification ou d'exploitation, ainsi que de permettre la présence d'un professionnel de la médecine, en l'occurrence son directeur, au sein du Comité supérieur de l'administration du Ministère.

Le personnel de la Division s'occupe activement de l'analyse de données relatives aux Programmes d'Assurance-maladie et des services hospitaliers, ainsi que de la rédaction de rapports statistiques. Diverses études portant sur ces programmes ont d'ailleurs été lancées au cours de l'année. En outre, la Division a mené des négociations avec le monde médical professionnel dans le but d'accroître la disponibilité des médecins dans la province, spécialistes et omnipraticiens, et plus particulièrement d'en améliorer la répartition.

De plus, la Division des services médicaux suit de près l'état de santé de la population et joue un rôle de premier plan en ce domaine. Entre autres tâches, elle analyse les statistiques disponibles en matière de santé au Nouveau-Brunswick, statistiques portant sur les risques, les problèmes et l'utilisation des services. La Division cherche d'ailleurs à se tenir au courant des événements qui surviennent dans les autres champs d'activités et qui touchent l'étude de l'état de santé ainsi que la présentation de recommandations aux fins de modification des services en ce domaine.

Il convient également de souligner l'apport fonctionnel important dont bénéficie le Programme d'Assurance-maladie. Parmi les tâches accomplies, nombreuses sont celles qui portent sur l'évaluation des factures médicales, à partir de l'élaboration des principes d'évaluation jusqu'à la négociation des nouveaux services en passant par la rédaction, l'examen des factures complexes, la révision des pratiques de facturation, ainsi que la supervision et le soutien des activités reliées aux comités professionnels, tout spécialement le Comité de revue professionnelle, le Comité médical consultatif d'évaluation et le Comité d'appel des services assurés.

La Division des services médicaux reste également en contact avec les associations professionnelles concernées, tout particulièrement la Société Médicale du Nouveau-Brunswick, et négocie les ententes sur les honoraires pour les services assurés en vertu de la Loi sur les paiements des services médicaux. Elle contribue aussi à la bonne marche du Programme d'Assurance-maladie en tenant à jour un système d'inscription de tous les praticiens de la province, y compris les optométristes et les dentistes, qui dispensent des services assurés dans le cadre des divers programmes.

La Division fournit aussi une expertise médicale lors de la révision des budgets de base des hôpitaux. C'est ainsi qu'elle procède à l'évaluation des activités menées par les comités de médecins formés dans les hôpitaux, ainsi qu'à celle des soins ambulatoires, de l'urgence, des soins spécialisés et de la documentation aux plans de la médecine et de la chirurgie, de la salle d'opération, de l'usage médical des services de soutien, du contrôle de la qualité et de la révision effectuée par des spécialistes du domaine.

La Division effectue des recherches et prépare des documents relativement aux demandes d'établissement de nouveaux programmes, pour le compte des Services hospitaliers et du Conseil consultatif sur les soins tertiaires. À titre d'exemple, on retrouve les nouvelles cliniques, les nouveaux services spécialisés offerts en chirurgie, les unités de soins intensifs ainsi que les demandes relatives à la chirurgie cardiaque et au sondage intracardiaque.

Enfin, les médecins affectés à la Division des services médicaux apportent les connaissances professionnelles et les conseils que nécessite le Programme des services hospitaliers. Sont en cause non seulement les activités courantes de tout le système hospitalier de la province, mais également les tâches comme l'élaboration sur une base permanente de normes pour les hôpitaux par un comité formé de représentants du ministère de la Santé et des Services communautaires ainsi que de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick.

Tableaux statistiques
1985 - 1986